This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

1157128.

Coll
VL

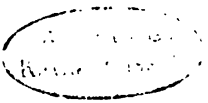
Ludwig Keller

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.



Tredie Række XIII. Bind.

(№. 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1872.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Afskedigelser . . . . . 151, 271, 287.
Ambulatorisk Behandling af Fnat (efter Weinberg) . . . . . 345.
Amylnitrit, fysiologiske Virkninger og terapeutisk Anvendelse (efter Wood) . . . . . 404.
Aneurisma aortæ, et Tilfælde af (af Berg) . . . . . 371.
Anmældelse, i Anledning af (af Stadfeldt) . . . . . 302.
Apomorfin . . . . . 270.
Asthma bronchiale (efter Leyden) . . . . . 205.

Bekendtgørelse om Anmældelse af Kopper . . . . . 94.
— om Revakcination af Besætning paa Skibe, som afgaa til Island og Færøerne . . . . . 222.
Beretning fra Rasmussens mediko-pneumatiske Anstalt for 1871 (af Brünniche) . . . . . 267.
— fra Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871 . . . 480.
— om ugentlige epidemiske Sygdomme findes i Slutningen af hvert Nr.
Betaling, der tilkommer Lægerne paa Færøerne . . . . . 61.
— , om forhøjet til Lægerne . . . . . 295.
— , der tilkommer Distriktslægen for Behandling af veneriske Syge . . . . . 333.
Brystsyge hos Fattige, om Behandling af (af Petersen) . . . . . 153.

Daareanstalt, Meddelelse om den med Graabrødre Hospital i Odense forenede . . . . . 243.
Digitalis, Brugen af i Hjærtesygdomme (efter Foster) . . . . . 49.
Disputatser . . . . . 111, 374, 431.
Distriktslægers Ret til at anskaffe Instrumenter paa Fattigvæsenets Regning . . . . . 222.
Dødsfald . . . . . 79, 95, 167, 247, 271, 481.

Ekinokoksvulster og deres Behandling (af Jónassen) . . . . . 377.
Emboliske Processer, experimentelle Bidrag til Kundskab om (efter Cohnheim) . . . . . 169.
Emfysem, Behandling af med fortyndet Luft . . . . . 81.
Empyem hos Børn (af Hirschsprung) . . . . . 209.

Side.
Erklæring (af Barfod) . . . . . 267.
Exstirpation af en Nyre . . . . . 417.

Farmakognostiske Museum, Gaver til Universitetets . . . . . 122.
Filiatrien . . . . . 23, 63, 95, 127, 167, 207, 247, 287.
Forgiftning, et Tilfælde af akut (af Drachmann) . . . . . 321.
Fremmede Legemer i Endetarmen (efter Vast) . . . . . 89.

Helvedesstenspletter (af Cold) . . . . . 347.
Hjælpeforening, de danske Lægers . . . . . 151.
— — — Regnskab for Følgeblad til Nr. 21.
Hudpodning . . . . . 446.
Hæmorroidalfremfald, Ætsning af med rygende Salpetersyre (efter Billroth) . . . . . 55.

Instrux for Lægerne i Sydgrønland . . . . . 123.
Insufficiens af Aortaklapperne (efter M. Peter) . . . . . 193.

Karantæneforanstaltninger . . . . . 22, 62, 94, 243, 332, 372, 373, 431.
Karbolsyreforgiftning (efter Köhler) . . . . . 403.
Klinisk Undervisning i Sindssygdom, Bidrag til Spørgsmaalet om (af Gædeken) . . . . . 65.
— — — , om (af Howitz) . . . . . 97.
— — — , om (af Gædeken) . . . . . 113.
Klorosen og de dermed sammenhængende Anomalier i Karsystemet (efter Virchow) . . . . . 473.
Kokoppeindpodning og Genindpodning 19, 93, 95, 111, 146, 222, 271, 302, 407, 422.
Kokoppelymfe, original . . . . . 122, 144.
— , om Vakcination med og Retsovakcination (efter Cless) 425.
Koleras Udbredelsesmaade i Indien (efter Pettenkofer ved Gædeken) . . . . . 1.
Kolerasyge og -døde ombord i Skibe (af Zaccharіæ) . . . . . 91.
Kommunalbestyrelsens Udvalgs Betænkning om en ordnet Samvirken mellem Universitetet og Hospitalerne, Følgeblad til Nr. 7.
Kongelige medicinske Selskab og Filiatrien . . . . . 430.
Konkurrence . . . . . 373, 407.
Konstitution . . . . . 127.
Koppeepidemi i København 1871—1872 (af Trier) . . . . . 362.
Koppelasaret i Frue Arbejdshus . . . . . 60, 95.
Kopper og Skaalkopper, nyere Undersøgelser om . . . . . 25.
Krotonkloral . . . . . 79.
Kvaksalveri . . . . . 126.
Kvaksalversagen . . . . . 151.

Side.

Lægeexamen i Vinteren 1872 . . . . . 111.
Lægeforening, den almindelige danske . . . . . 146.
Lægehonorar . . . . . 241, 333.
Lægepraxis, Tilladelse til at udøve . . . . . 333.
Lægernes Enkekasse, det Winklerske, Simonsenske og Friiske Legat 285.
Læseforening, den medicinske . . . . . 47.
Lov om den Betaling, der tilkommer Lægerne paa Færøerne . . . . 61.
— om Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse paa Færøerne . . . . . 62.
— om Understøttelse til afskediget Korpslæge, Dr. H. C. Møller 287.

Meddelelse om Kassation af Værnepligtige udskrevne 1871 . . . . . 333.
Meran som klinisk Kursted (af Giersing) . . . . . 129.
Mortalitetstabel, Udtog af Københavns . . 126, 206, 222, 303, 374, 470.

Nedsættelser 23, 79, 111, 127. 151, 191, 223, 271, 287, 335, 351, 374, 407, 423, 470, 481.
Nye Bøger:
C. G. Gråhs: Embetsberättelse för år 1870 . . . . . 44.
V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen . . . 46, 284, 417.
O. Bang: Lægen som Spaamand . . . . . 46.
Ditlevsen: Undersøgelse over Smagslægene . . . . . 106.
J. A. Selmer: Generalberetning for Gaustad Sindssygeasyl for Aaret 1870 . . . . . 143.
O. Bang: Medicinske Stedfortrædere . . . . . 143.
L. I. Brandes: Om de sjælelige Indtryks therapeutiske Virkninger 191.
Ottende Aarsberetning om den danske Diakonissestiftelse . . . 191.
Charles West: Om nogle Nervelidelser i Barnealderen. . . . 240.
M. A. Chauveau: Om Vakcine-Smittestoffets Natur . . . . . 241.
A. Stadfeldt: Det mekaniske Misforhold under Fødslen . . . 282.
Cam. Nyrop: Bandager og Instrumenter 3dje B. 1ste H. . . . 284.
Anton Rasmussen: Catalog og Priiscourant . . . . . 284.
F. L. E. Smith og M. C. F. Curtius Bladt: Den danske Lægestand . . . . . 328.
V. Budde: Om Diabetes mellitus . . . . . 411.
H. J. Garrigues: Syphilis i Strubehovedet . . . . . 460.
C. J. Holmström: Reserapport til kgl. Sundhets-Colleg. . . . 465.
C. J. Rossander: Militärkirurgiska anteckningar . . . . . 465.
Edholm: Reseanteckninger af en militärläkare . . . . . 465.
A. Holst: Uddrag af Indberetning til Armeekommandoen . . . 465.
J. Heiberg: Fra Lasaretterne i Tydskland og Frankrig . . . . 465.
Sødring: Nogle spredte Bemærkninger om Lasaretvæsenet . . 465.
O. Nissen: Ambulance du corps législatif . . . . . 465.

Prisspørgsmaal, i Anledning af den danske Lægeforenings (af Krebs) 35.

Side.
Recept, en farlig . . . . . 470.
Regulativ for Københavns Kommunelæger . . . . . 330.
Replik (af Nyrop) . . . . . 405.
Retssag . . . . . 242, 407.
Rettelser . . . . . 23, 191, 207. 223, 271, 375, 481.

Sammenklæbning af præputium og glans (efter Bókai) . . . . . 455.
Sessionsspørgsmaal (af Lanng) . . . . . 289, 349.
— (af Barfod) . . . . . 325.
— (af Poulsen) . . . . . 347.
— . . . . . 418.
Sessionsstatistik, Forsøg paa en lægevidenskabelig (af Barfod) 225, 249, 273.
— , nogle Kommentarer til (af Poulsen) . . . . . 305.
— , om Hr. Barfods nye (af Thornam) . . . . . 314.
Simulantsag. den aalborgske . . . . . 433.
Skoliosens Behandling (af Drachmann) . . . . . 337.
Skørbugepidemi i Paris (efter Bucquoy) . . . . . 199.
Sterilitet og Vaginisme (af Stadfeldt) . . . . . 353.
Sundhedsvedtægt for Randers Købstad, Tillæg til . . . . . 63.
— for Hvidovre Sogn, — . . . . . 151.
— for Aarhus Købstad, — . . . . . 167.
— for Aalborg Købstad, — . . . . . 243.
— for Storehedinge Købstad . . . . . 481.
Svangerskabsvarighed, Regler for Grænserne af . . . . . 22.
Sygdomsstatistik, Bidrag til (af Djørup) . . . . . 120.

Titelfrasigelse . . . . . 319, 481.
Transfusion af Dyreblod . . . . . 299.
Trykfejl, en gammel . . . . . 471.
Tyndtarmsatresi hos Nyfødte (efter Küttner) . . . . . 75.

Udlandet, fra . . . . . 191, 351, 447.
Udnævnelser 79, 151, 167, 191, 297, 319, 334, 351, 374, 423, 431, 481.
Udskrivningsvæsenet . . . . . 422.

Vakancer . . . . . 47, 111, 127, 151, 167, 207, 287, 351, 374, 423.
Vandkuranstalt i Söderköping . . . . . 302.
Vævsforandringer, som opstaa i akute Sygdomme (efter Laveran) 162.

Ægteskabets Indflydelse paa Levedygtigheden (efter Bertillon) . . 59.

Kjøbenhavn. D. 5. Januar 1872.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XIII. Nr. 1. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Gædeken: M. v. Pettenkofer: Koleras Udbredelsesmaade i Indien. Genindpodning. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet om den asiatiske Kolera. Skrivelse fra Justitsministeriet af 9de Decbr. 1871 til Amtmanden over Svendborg Amt. Nedsættelse. Rettelser. Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

M. v. Pettenkofer: Koleras Udbredelsesmaade i Indien.

(Verbreitungsart der Cholera in Indien. Ergebn. der neuesten aetiol. Unters. in Indien. Nebst einem Atlas nach J. Bryden. Braunschw. 1871).

Anmældt af Lektor Gædeken.

I sin Indledning gør Pettenkofer opmærksom paa, at Kolera først blev bekendt her i Evropa ved Jamesons Beretning om den Epidemi, der i 1817 angreb Hastings Hær[1]). Da den første Epidemi i 1830 brød ind over Evropa, forbigik man aldeles alle de Erfaringer, som tidligere vare vundne i Indien; man kastede sig fra alle Sider over Sygdommen, og der opstod en sand Syndflod af Skrifter, idet man haabede, at det strax maatte lykkes os her i Evropa at finde enten en sikker Behandlingsmaade af denne Landeplage eller Foranstaltninger til at hindre dens videre Udbredelse. Disse Forhaabninger ere grundigt slaaede fejl, og siden 1865 har man begyndt at indse, at det er nødvendigt at studere Forholdene i Indien, hvor Lejligheden til at gøre Erfaringer desværre er saa stor og ideligt gentager sig hvert Aar.

[1]) Report on the epidemic cholera o. s. v. 1820.

Ved Koleraforsamlingen i Konstantinopel fremkom Meget, der endnu mere vendte Opmærksomheden i denne Retning, og siden 1866 er der udkommet en Række Skrifter[1]) af stor Betydning, der støtte sig paa storartede statistiske Oplysninger fra Indien. Alle disse Arbejder har Pettenkofer gennemgaaet og gengiver i sin Bog den Del af de vundne Erfaringer, der efter hans Anskuelse ere af størst Betydning.

Med Hensyn til Koleraens Alder i Indien er det utvivlsomt, hvad for Resten Hirsch jo ogsaa forlængst har fremhævet, at den almindelige Anskuelse, at Kolera første Gang opstod i Aaret 1817, er fuldstændig fejlagtig. Det er aldeles vist, at de første Evropæere, — Portugiserne, — der kom til Indien allerede i 1503, fandt Kolera der som en endemisk, hvert Aar indtræffende Sygdom, der senere oftere er iagttagen og beskreven under de forskelligste Navne. Allerede de hinduiske Skrifter, der ere flere Aarhundreder ældre end den kristelige Tidsregning, indeholde utvivlsomme Beskrivelser af denne Sygdom, og man tør vel derfor antage, at Kolera i Indien er ligesaa gammel som Menneskeslægten der eller i ethvert Tilfælde som den indiske Kulturudvikling.

Det første Spørgsmaal, som man maa have Oplysning om, er Sygdommens lokale Udbredelse. Bryden har undersøgt hele den nordlige Halvdel af Indien i Aarene 1855—1869, og for at skaffe sig et paalideligt statistisk Materiale har han navnlig taget Hensyn til Soldaterne og Fangerne, to Klasser Mennesker, hvis Sygdomme og Dødsfald omhyggeligt optegnes overalt i Indien. Naar man nu ser, at der f. Ex. i 1858 fandtes 138000 Soldater fordelte i 78 Garnisoner og 48000 Fanger i 128 Fængsler, saa vil man indrømme, at en saadan Menneskemasse er stor nok til at give et fuldstændigt paalideligt Billede af Hovedtrækkene i Kole-

[1]) Macpherson: Cholera in its home. 1866. J. Murray: Report on the treatment of Cholera. 1869. Bryden: Epidemic Cholera, 1869. Macnamara: A treatise on Asiatic Cholera. 1870. Cunningham: Sixth annual report o. s. v. 1870. Mouat: Administration report of the jails o. s. v. 1870.

raens Udbredelse. For at anskueliggøre sine Resultater tager Bryden en Række Landkort af Overindien, et for hvert Aar, og afsætter med forskellige Farver paa disse den Udbredelse, som Sygdommen har haft Aar for Aar. Herved faar man et godt Overblik, og det viser sig da tydeligt, at der er en Egn, hvor Kolera altid hersker, hvor der hvert Aar blusser stærkere eller svagere Epidemier frem, nemlig det nordøstlige Hjørne omkring Brahmaputra og Ganges's nedre Løb hen til den 86de Længdegrad, og her have vi altsaa fundet Koleraens endemiske Hjemsted, hvorfra den breder sig ud over de øvrige Dele af Indien med mere epidemisk Natur. Bryden skelner altsaa mellem et endemisk og et epidemisk Landstrøg; men dette sidste deler han igen i to Halvdele efter den 80de Længdegrad (omtrent Indiens Midtlinie): en østlig epidemisk Egn (fra 87 til 80°) og en vestlig epidemisk fra 80° til Panjáb. Kortene vise nu, at Sygdommen har en nogenlunde regelmæssig, næsten periodisk Gang, der gennemløbes i 3—4 Aar. Tages 1855 som Udgangspunkt, saa herskede Koleraen i dette Aar (foruden i den endemiske) kun i den østlige epidemiske Egn, i 1856 og 1857 saa vel i den østlige som vestlige, i 1858 kun i den vestlige. — I 1859 begynder derpaa en ny Periode, idet dette Aar næsten ganske svarer til 1855 og saaledes videre. Aarene 1855, 59, 63 og 67 ville saaledes i det Væsentlige svare til hverandre med Hensyn til Sygdommens Udbredelse. Denne Regelmæssighed er aabenbart af stor Betydning; naar man saaledes næsten forud kan beregne, i hvilke Aar man skal have Koleraen, saa er det klart, at Sygdommens Forekomst ikke er tilfældig, men tildels maa være begrundet i stedlige Forhold, der kunne forandre sig nogenlunde regelmæssigt i Løbet af 3 til 4 Aar. Først og fremmest maa man undersøge de klimatiske Forhold, der gøre sig gældende i Indiens nordlige Halvdel. Det viser sig da, at der er en bestemt Modsætning mellem den østlige endemiske Egn og Penjáb, der ligger længst ud mod Nordvest, og imellem disse to yderste Modsætninger findes der alle Slags gradvise Overgange. Langs Ganges's nedre Løb er Landskabet meget lavt, gen-

nemskaaret af talrige Kanaler og Vandbeholdere, Plantevæxten meget rigelig, tildels ejendommelig for disse Egne, Jordbunden meget fugtig, da Grundvandet allerede træffes nogle Tommer eller Fod under Overfladen. Paa Grund af Flodernes uhyre Vandmasser findes der hyppige, regelmæssige Oversvømmelser, som sætte store Strækninger for en Tid under Vand. Luften er ligeledes meget fugtig, i Regntiden blæser den vaade Monsun, og Nedslaget er som Følge heraf meget betydeligt, lidt over 70 Tommer aarlig (omtrent en dobbelt saa stor Regnmængde som i de andre Provinser i Præsidentskabet). Disse periodiske Oversvømmelser staa, som senere skal omtales, i paaviselig Sammenhæng med Koleraens Forekomst og Styrke. I de nordvestlige Provinser derimod, i Panjáb f. Ex., ere Forholdene ganske modsatte: Jordbunden er her tør, næsten stenet, Plantevæxten sparsommere, Monsunen har her kun ringe Indflydelse, Vindene ere tørre, Nedslaget langt ringere, ofte kun 20 Tommer. At disse klimatiske Modsætninger ogsaa svare til en bestemt Forskel i Koleraens Maade at optræde paa, enten som endemisk eller som epidemisk Sygdom, er ret mærkeligt. Aarstiden har i Indien en bestemt Indflydelse: i de endemiske Egne indtræffer det største Antal Dødsfald i den hede, tørre April, det mindste i den vaade, oversvømmede Tid (Avgust). I den nordvestlige Del, — hvor Sygdommen altsaa kun forekommer epidemisk, og hvor de klimatiske Forhold ere lige modsatte, — indtræder derimod det største Antal Tilfælde i Regntiden. Der findes altsaa Steder, som fortrinsvis have Foraarskolera i April, hvor Sygdommen derpaa næsten ganske ophører i den vaade, tildels oversvømmede Tid, men hvor man da ofte ser, at Tilfældene atter blive noget hyypigere i den koldere, mere tørre Aarstid fra Oktober til Januar. Der findes Steder, hvor Epidemien især indtræder i Monsuntiden (Monsunkolera), f. Ex. Panjáb, og endelig findes der Steder, der have en dobbelt Typus, altsaa baade Foraars- og Monsunkolera. Selvfølgelig falde disse Sygdommens Højdepunkter ej hvert Aar ganske ens, men kunne forskyde sig Noget efter den forskellige Varme,

Regnmængde o. s. v. Meget tørre, næsten regnløse Aar ere i Panjáb kolerafrie, derimod ere i Nedre Bengalen de tørre Aar hjemsøgte af talrige Dødsfald. Disse Kendsgerninger, disse bestemte Regler, hvorefter Koleraen udbreder sig i Tid og Rum, er det nærmest Brydens Fortjæneste at have paavist og fremhævet; men herved har han tillige faaet et ensidigt Syn paa Koleraens Oprindelse og Aarsager. Sygdommen opstaar efter hans Mening Aar ud og Aar ind i de endemiske Egne som et Produkt af klimatiske Forhold, Regn, Varme o. s. v., og herfra bredes den saa ud over det øvrige Indien ene og udelukkende ved Monsunens Virkninger. Ved et Kort viser han, at Regnvinden ganske vist blæser fra den endemiske Egn ind over det øvrige Indien, omtrent i den Retning, som Koleraen i Reglen følger, og at dennes Vandringer ofte følge Regntiden, kan han ligeledes paavise. Men trods alle sine Bestræbelser er det ham dog umuligt at bringe alle de af ham selv oplyste Kendsgerninger i Samklang med hans Teorier. Han maa indrømme, at der er Steder, hvor Koleraen ikke følger Monsunen, men tværtimod optræder paa en ganske anden Tid af Aaret. Han bliver derfor nødt til at opstille to Slags Epidemier, indvandrende (invading) og genoplivede (revitalised), der indtræde udenfor Monsuntiden. Bryden er kort sagt udelukkende Miasmatiker og en bestemt Modstander af andre Forfattere, f. Ex. Macnamara, der stille sig paa et afgjort kontagiøst Standpunkt. Vi træffe altsaa her den samme Strid som i den tidligere evropæiske Literatur. Disse gamle, ensidige, uholdbare Teorier, — Miasma og Kontagium, — forvirre det hele Spørgsmaal, man taber Sagens egentlige Kærne, — at oplyse det virkelige Aarsagsforhold, — af Sigte og kæmper kun for sine forudfattede Meninger; her som overalt tidligere viser det sig da ogsaa, at Forfatterne have langt lettere ved at paavise det Skæve og Uholdbare i Modstandernes Grunde end ved at bevise deres egne Paastande. At Brydens Teori er fejl, kan Macnamara naturligvis let vise; der findes Steder i Nedre Bengalen, navnlig i Bjærgegnene, der ere frie for Kolera, og dog blæser Mon-

sunen her lige saa vel som i de angrebne, nærliggende Egne; der findes nærliggende Øer lige i Monsunens Vindretning, som aldrig have haft Kolera; der kan anføres mange uomtvistelige Exempler paa, at Koleraen har udbredt sig stik imod en stærkt blæsende Monsuns Retning, og endelig haves der jo talrige Erfaringer i og udenfor Evropa om, at Sygdommen ikke udbreder sig enten efter regelmæssige eller uregelmæssige Vindretninger. Vil Macnamara imidlertid bevise, at Koleraens Udbredelse udelukkende skyldes det personlige Samkvem, den personlige Smitte, saa gaar det ham ikke et Haar bedre. Bryden nægter ikke, at Samfærsel kan i enkelte Tilfælde udbrede Sygdommen og altsaa overtage Vindens Rolle ved Smittens Transport fra Sted til Sted; men han benægter med Rette, at den skulde være den eneste Betingelse for Sygdommen eller udelukkende kunne forklare alle Forhold ved dennes Optræden. Meget interessant er det at følge de rige Erfaringer, som man har haft Lejlighed til at samle i Indien om Spørgsmaalet, hvilken Indflydelse Samfærslen der har paa Koleraens Udbredelse.

De Indfødte, som nu i saa mange Aar have gjort sørgelige Erfaringer med Hensyn til denne Sygdom, frygte ikke den personlige Smitte. Naar en ondartet Epidemi bryder ud, saa redder man sig ved at flygte fra det befængte Sted; men man betænker sig ikke paa at flytte sine syge Slægtninge med sig; det er Stedet, men ikke de Syge, som man anser for smitsomt. I Indien, som overalt, kan man vise Exempler paa, at Personer kunne smittes ved at komme i Berørelse med Koleresyge; men de bevise i mange Tilfælde Intet, da det lige saa godt kan være det befængte Sted som den Syge, der har meddelt Smitten. Bryden kan anføre mange Beviser mod den personlige Smitte. Hospitalsberetninger fra det almindelige Sygehus i Kalkutta (den endemiske Egn) for de 13 sidste Aar vise, at man der har behandlet 24000 Evropæere med alle Slags Sygdomme og deriblandt 1100 Koleratilfælde. I Begyndelsen isolerede man disse i en egen Afdeling; men den tiltagende Mængde Syge

gjorde det snart umuligt at overholde denne Adskillelse, man blev nødt til ogsaa at indlægge og behandle andre Syge paa Koleraafdelingen. I de forløbne Aar har det nu vist sig, at der paa selve Hospitalet kun er opstaaet 8 Koleratilfælde, og af disse 8 vare de 7 indkomne med Diarré eller «bowels complaint», altsaa dog muligt Kolera i første Stadium; af disse 8 Tillælde opstode de 7 udenfor den egentlige Koleraafdeling, kun 1 paa selve denne. Hospitalet i Kalkutta har altsaa i de forløbne Aar saa godt som slet ikke været befængt med Kolera; men Bryden nægter ikke, at et hvilket som helst Hospital kan blive befængt. Begynder der da at opstaa Tilfælde mellem dets Syge eller Personale, saa maa det hurtigst muligt rømmes, ti det egner sig da ikke til at bruges som Koleralasaret; det te vil jo med andre Ord sige: en indlagt Kolerapatient kan smitte eller inficere Stedet, men ikke de Mennesker, der færdes omkring ham. Flere Steder, f. Ex. i Assam, findes der Téplantager, der bearbejdes af de Indfødte; aarlig ankom der hyppige og store Transporter af Kulier allevegne fra, og af disse havde mange Kolera ved Ankomsten. Man saa da, at dette aldeles ingen Skade medførte; hvad enten man isolerede de Syge eller ikke, saa smittede de ingen af de andre Arbejdere; kun én Gang i de sidste 11 Aar fremkaldte de ankommende Syge en Epidemi; men det viste sig da, at Kolera et Par Uger senere fra Nedre Bengalen brød ind over den hele Egn og fremkaldte en stor, udbredt Epidemi. I Indien findes der hvert Aar store religiøse Fester paa de hellige Steder, hvorhen Tusinder af Pilegrimme strømme sammen, og man skulde nu tro, at disse Sammenkomster i høj Grad befordre Sygdommens Udbredelse; men dette er dog næppe Tilfældet. I 1867 samledes den 12te April omtrent 3 Millioner Pilegrimme ved Hardwar for at bade sig i Ganges. Koleraen brød samtidigt ud i denne Egn, og der opstod flere Tilfælde i den forsamlede Mængde. Næste Dag rejste de alle til deres Hjem, og man saa nu det Tilfælde, at denne uhyre Menneskemasse fra et befængt Sted spredte sig ad alle Veje næsten over hele Indien. Ganske vist lod det sig paavise,

at der rundt omkring opstod en Mængde Tilfælde paa de forskellige Veje og Stationer, ad hvilke de Rejsende, som en tæt Strøm, der varede henved 8 Dage, droge til deres Hjem, og flere Steder saa det ud, som om der derved var opstaaet Epidemier; men i det Væsentlige fik Koleraen dog aldeles ingen anden eller større Udbredelse, end den sandsynligvis alligevel vilde have faaet. Brydens Kort fra 1867 viser os, at Koleraen i dette Aar har sine faste, bestemte Grænser, at der altsaa er en stor Del af Indien, hvorhen Sygdommen ikke lod sig føre, og det er derfor ikke usandsynligt, at Bryden har Ret, naar han paastaar, at Grænserne for den epidemiske Koleras Udbredelse i dette Aar ikke paavirkedes i nogen væsentlig Grad af hele denne Begivenhed.

En Række meget interessante Erfaringer har man ligeledes haft Lejlighed til at gøre med Hensyn til Omlægninger af Regimenterne under Koleraepidemierne. Allerede tidligere er det anført, at de Indfødte fast stole paa, at den eneste Redning bestaar i hurtigst muligt at flygte fra det befængte Sted, og denne Tro har tildels bekræftet sig. Bryder en Epidemi ud, og navnlig hvis Tilfældene begynde at vise sig paa Kasernerne, da kan man ved at forlægge Garnisonerne hen til kolerafrie Egne og navnlig til Bjærgstationerne i Himmalaja, af hvilke flere ere fuldstændigt immune for Kolera, opnaa meget gunstige Resultater. I enkelte Tilfælde have derimod saadanne Omflytninger haft en uheldig Virkning, naar man har forlagt Tropperne hen til andre Byer, der viste sig at være usundere end det første Garnisonssted. Men fremfor Alt gælder det om at lade Regimentet rykke bort strax, forinden Epidemien er bleven stærk, det vil sige forinden Stedet er blevet altfor befængt. Medens Tropperne drage hen til det nye Garnisonssted, kan der mellem dem indtræde en Mængde Tilfælde, der imidlertid staa i bestemt Forhold til, hvor stærk Smitten var udviklet paa det Sted, som de forlode. Det viser sig da tillige, at en saadan Troppeafdeling, der drager fra et befængt til et sundt Sted, kan vedblive at have Koleratilfælde i et Tidsrum, der varer

fra 9 til 22 Dage som yderste Grænser, — den almindeligste Gennemsnitsvarighed er 12 til 13 Dage, — hvilket altsaa maa svare til den længste Inkubation af Smitten, Tropperne havde været udsatte for paa det befængte Sted. Af Bogens mange Exempler skal jeg vælge et enkelt. I Peshaur viste Kolera sig den 11te September 1869. Et Bjærgskotteregiment, som laa i Garnison, fik strax Befaling til at gaa til Bjærgstationen Chirut. Allerede den 13de September havde der vist sig 5 Tilfælde i Regimentet, og paa denne Dag, altsaa kun 2 Dage efter Epidemiens Begyndelse, brød den venstre Fløj (204 Mand) op; paa Vejen viste der sig talrige Diarréer, men kun 3 Koleratilfælde (hvoraf 2 døde) mellem Mandskabet. I Chirut, hvor man ankom den 30te Sept., opstod der ikke et eneste Tilfælde. Regimentets højre Fløj, 295 Mand, kom først til at bryde op den 17de (6 Dage efter Epidemiens Begyndelse); men paa Vejen havde det 68 Koleratilfælde, og deraf døde 42; efter Ankomsten til Chirut indtraf der ingen flere Tilfælde. Forflyttelsen viste sig altsaa at være meget heldig; men de 4 Dage, som højre Fløj blev forsinket i Peshaur, kostede denne Afdeling 39 døde flere end venstre Fløj.

Et nærliggende og i mange Henseender meget vigtigt Spørgsmaal er: hvorledes forholder Kolera sig ombord paa Skibe? Som bekendt har Pettenkofer allerede tidligere opstillet den Sætning, at et Skib altid er et immunt Sted, der aldrig kan blive befængt med Kolera; smittede Mennesker kunne befinde sig ombord, ja Smitten kan, bunden til inficerede Genstande i Lasten, bringes ved Skibet fra Sted til Sted; men enhver Epidemi, der bryder ud ombord, er afhængig af, betinges af, at Mandskabet har været i Land paa et befængt Sted og derfra medbringer Smitten. Denne Sætning synes at bekræftes ved Erfaringer, hentede fra Indien. Bryden mener bestemt at have iagttaget, at kun den Del af Mandskabet, der i Land har udsat sig for Smitte, bliver angreben; han nægter ikke, at i enkelte sjældne Tilfælde Smitten ombord kan overføres fra Individ til Individ; men det er altid Undtagelser fra den almindelige Regel. Til Be-

kræftelse herpaa anføres en Del ret overbevisende Exempler. Den 19de Avgust 1865 viste de første Koleratilfælde sig i Gibraltar; samme Dag indskibede den venstre Fløj af 9de Regiment sig ombord paa Skibet «Windsor-Castle» for at sejle til Indien om det gode Haabs Forbjerg og ankom hertil uden et eneste Sygdomstilfælde. Den 21de Avgust indskibedes Regimentets højre Fløj paa «Renown» for at sejle sammesteds hen. Forinden Afrejsen viste der sig den 22de et Tilfælde mellem Mandskabet, hvorfor Skibet blev liggende 30 Timer for Anker; da der imidlertid i denne Tid ikke viste sig flere Tilfælde, saa tiltraadtes Rejsen den 23de. Midt ude paa Havet langt fra Gibraltar brød der derpaa fra den 5te til den 19de September en lille Epidemi ud paa «Renown», der bortrev Lægen, 9 Mand, 1 Kone og flere Børn. Det Mærkelige var nu, at Epidemien i Gibraltar forholdt sig ganske paa samme Maade: indtil den 5te September forefaldt der kun ganske enkelte sporadiske Tilfælde; men den 5te September steg Tilfældenes Antal pludseligt fra 7 til 15 og naade sit Maximum den 13de September med 49 Tilfælde daglig. Epidemien ombord paa «Renown», der dampede afsted midt ude i Verdenshavet til Cap, og den i Gibraltar forholdt sig altsaa ganske ens i Forløb og Udvikling, og denne Overensstemmelse taler virkelig for, at Koleraen ombord paa Skibet udelukkende havde sin Oprindelse fra Gibraltar og var bragt ombord med det inficerede Mandskab. I det Foregaaende have vi set, at et Regiment, der bryder op fra et befængt Sted og drager igennem sunde Egne, kan vedblive at have Koleratilfælde i et Tidsrum af indtil 22 Dage; noget Lignende se vi her paa Skibet: Epidemien bryder ud fra den 13de til den 27de Dag efter Afrejsen, og senere viser der sig ingen flere Tilfælde ombord. Cunningham har undersøgt Kolerastatistiken paa Udvandrerskibe fra Indien. Paa alle de Skibe, der i Aarene 1843 til 1869 afgik med Udvandrere fra Madras, viste der sig ikke Kolera paa flere end 9. Det største Antal Tilfælde paa et enkelt Skib, som havde 338 Rejsende, var 26; paa 5 af disse Skibe vexlede Tilfældenes Antal fra 1 til 6. Fra Bengalen til Mauritius er der en meget livlig

Udvandring: fra 1850 til 1868 afgik 431 Skibe med 138036 Rejsende fra Kalkutta til Port Louis. Paa 75 af disse Skibe (17 pCt. af hele Antallet) viste der sig Kolera, der dog kun varede i nogle Dage efter Afrejsen, paa 57 var Tilfældenes Antal under 10, kun paa 3 oversteg det 20 (21, 23 og 33). Mellem Kalkutta og Vestindien opstod der Kolera ombord paa 16 pCt. af Udvandreskibene; men kun paa 2 bleve flere end 5 Mennesker syge, og det uagtet hvert Skib i Gennemsnit havde 400 Rejsende og var 3 Maaneder undervejs. Bryden har fortsat disse Undersøgelser, og han kommer til det samme Resultat: der udbryder Kolera ombord paa 16—17 pCt. af Udvandrerskibene, men der dør kun omtrent 1 pCt. af alle de Rejsende. Disse Kendsgerninger tale i høj Grad for, at en Koleraepidemi ikke kan trives ombord paa et Skib, og at den personlige Smitte her kun spiller en meget uvæsentlig Rolle; man tænke sig blot, siger Bryden, hvis Kolera var brudt ud i lige saa mange af Indiens Kaserner i Steden for i Udvandrerskibene, hvor ofte vilde den da ikke have givet Anledning til langt voldsommere, mere dødelige og langvarige Epidemier?

Den individuelle Disposition spiller en stor Rolle i Indien, den medfører ikke blot, ligesom hos os, Forskel paa Ung og Gammel, Rig og Fattig; men den viser en meget stor Modsætning mellem Soldaterne i de indfødte og evropæiske Regimenter. Forholdene begunstige i høj Grad en Sammenligning; man blander nemlig aldrig i Indien Hinduer og Englændere sammen i et Regiment, et saadant bestaa udelukkende enten af «Natives» eller «Europeans», og dertil kommer, at der ofte paa et og samme Sted ligger bægge Slags Regimenter i Garnison. Bryden viser nu, at i 20 Aar — ifølge en Statistik, der omfatter 63409 Evropæere og 93648 Indfødte, — døde 5,37 pCt. af de første, 0,41 pCt. af de sidste, altsaa 13 Gange saa mange Evropæere som Indfødte. Grunden til denne Forskel kunde man søge i disse Regimenters afvigende Levemaade; men dette er ikke rigtigt. Det er nemlig ikke alene Hinduer fra Indiens endemiske og epidemiske Egne, der benyttes som Soldater, — Sipahis, — men

man tager ogsaa dertil beslægtede Folkestammer fra Himmalajas-Bjærgegne, altsaa fra Steder, hvor Koleraen sjældent naar hen; disse saakaldte Gorkha Regimenter leve i alle Henseender paa samme Maade som de egentlige Hinduer, og dog vise de en langt større Disposition for Sygdommen. Hvad enten Soldaterne have fælles Latriner, Kaserner eller Hytter, — overalt viser denne forskellige Disposition sig. Man har endog set, at engelske Regimenters forskellige Afdelinger kunne vise forskellig Disposition. Det 58de Regiment havde i 3 Aar været splittet ad, højre Fløj havde ligget i Himmalajas Stationer, hvor der ikke herskede Kolera, venstre Fløj derimod nede i Gangesdalen. I 1869 blev hele Regimentet atter samlet, og der stødte tillige en Deling nyankomne Rekrutter til; der opstod da Kolera, og nu viste det sig, at der døde næsten 3 Gange saa mange mellem Rekrutterne og højre Fløj (13,2 pCt.) som i venstre Fløj (4,8 pCt). Det er altsaa tydeligt, at her gør sig en tydelig Aklimatisation gældende, der kan tildels erhverves og atter tabes, ligesom i Vestindien med Hensyn til den gule Feber. Man har ligeledes gjort den Erfaring, at paa Rejser forøges Dispositionen, Tilfældene blive hyppigere og voldsommere end i Garnisonerne, men Epidemierne vare kortere Tid. Inkubationstiden er meget forskellig: et ganske kort Ophold paa et befængt Sted kan smitte og decimere en Troppeafdeling, selv om den næsten strax drager videre, den korteste Inkubation plejer at være 2½ Dag, den længste lidt over 3 Uger, saaledes som det tidligere er omtalt.

Efter de foreliggende Erfaringer vil det let ses, at man næppe i Indien kan have stor Tillid til Karantænens Nytte. Der haves Exempler paa, at Koleraen trods denne er vandret uhindret fra Egn til Egn; men der haves ogsaa Exempler paa, at en stræng, hensynsløs Karantæne i det Mindste tilsyneladende har kunnet frelse en Egn. Med Rette drager Pettenkofer den Slutning, at man foreløbigt, forinden vi erholde bedre Indsigt i Koleraens Aarsagsforhold, næppe kunne haabe at drage nogen sikker Nytte af Karantænen eller bestemt afgøre, i hvilke Tilfælde den bør anvendes.

Spørgsmaalet om Latrinernes Forhold til Smittens Udbredelse berøres kun ganske kort. Bryden mener, at det ingensteds har vist sig at have haft nogen Betydning, hvorimod Macnamara lægger stor Vægt herpaa, idet han til Forebyggelse af Kolera giver et helt Regulativ, der hviler paa den Grundtanke, at Exkrementerne ere Smittens Bærere, hvorfor ogsaa Desinfektion af Latriner samt Rensning af Drikkevandet spiller en Hovedrolle i de anbefalede Forholdsregler.

Et Afsnit, der behandles ligesaa stedmoderligt, er Spørgsmaalet om Drikkevandets Indflydelse paa Smittens Udbredelse. Af Kontagionisterne anføres Exempler, der i det Mindste tilsyneladende maa forklares saaledes, at Vandet har været den fælles Aarsag for en Del samtidige Koleraanfald. Modstanderne og navnlig Bryden vise imidlertid en Mængde Tilfælde, i hvilke Drikkevandet ikke kan have spillet nogen Rolle; han kritiserer det bekendte Tilfælde med Pumpen i Broadstreet 1854, hvorpaa Snow væsentlig støttede sin Teori, og viser, at Koleratilfældenes Forekomst i London dengang ingenlunde beviser, at den mistænkte Pumpe har været Aarsag til den lokale Epidemi i Kvarteret, ja at den Omstændighed, at de sidste Tilfælde indtraf den samme Dag, som Politiet fjærnede Pumpens Haandtag, snarere beviser, at Epidemien har haft en ganske anden Aarsag, da Tilfældene ellers maatte have vedvaret mindst en Uge efter Pumpens Nedlæggelse. Slige smaa lokale Koleraudbrud med ganske samme Forløb findes saa ofte i Indien paa Steder, hvor Drikkevandet ikke kan være Aarsagen. Sandheden er vel nærmest den, at Vandet kan være Smittens Bærer, men langt fra altid eller udelukkende er det.

Pettenkofer gaar derpaa over til at vise, at, ligesaa bestemt som Erfaringerne i Indien tale imod Kontagionisternes ensidige Opfattelse af Sygdommens Natur, lige saa lidt formaar Bryden fra sit Standpunkt at forklare alle de fremhævede Kendsgerninger. Koleraens Aarsag beror hverken udelukkende paa Kontagium eller Miasma; men Sandheden ligger lige midt mellem disse to Teorier, idet man har overset Stedets Disposition til Sygdommen. Der gives

Steder, der aldrig kunne faa Kolera, fordi deres Jordbund, og da navnlig dennes Fugtigheds- og Grundvandsforhold, gør dem immune; der gives Steder, som kun til visse Tider, naar Forholdene stille sig ugunstige, kunne befænges; der gives endelig Steder, som Indiens endemiske Egne, hvor Koleraen hører hjemme, forekommer hvert Aar, men ogsaa nærliggende Steder, — de epidemiske Egne, — hvor Sygdommen kun kan opstaa, naar Smitten ved Vinden, Samfærsel o. s. v. importeres og Jordbunden samtidig egner sig til en Epidemi. Brydens Kort vise ganske vist, at Sygdommen har i store Træk en bestemt geografisk Udbredelse; men indenfor disse Grænser forekomme mangfoldige Uregelmæssigheder. Der findes immune Egne midt inde i de værste Koleradistrikter, der findes Bjærgstationer, som yderst sjældent eller aldrig have været smittede, og det uagtet disse Steder ved de idelige Troppebevægelser særlig ere udsatte for Smitte og aarlig gennemblæses af den regelmæssige Monsun. Han fremhæver et enkelt Exempel: to Basarer (Tilflugtssteder for Rejsende og Piligrimme), liggende kun en Fjærdingvej fra hinanden, viste i 1870 under en Epidemi højst afvigende Sygdomsforhold: medens den ene daglig havde 10—12 svære Tilfælde, havde den anden kun i Alt 2 lette Tilfælde, og dog vare alle Forhold ganske ens, de vare lige overfyldte, urenlige, havde fælles Drikkevand, Regnmængde, Vindretning o. s. v.; den eneste Forskel, der lod sig paavise, var højst afvigende Jordbundsbeskaffenhed, der maatte betinge en bestemt Forskel i Fugtigheden og Grundvandshøjden. Pettenkofer bestræber sig for at paavise, at Forholdene i Indien tale for Rigtigheden af hans Teorier: nogle Steder, og navnlig langs Ganges's nederste Løb, naar Koleraen regelmæssigt sin største Udbredelse i den tørre Aarstid, altsaa samtidigt med, at Grundvandet synker paa Grund af den aftagende Fugtighed i Jorden, hvorimod Tilfældene blive sjældnere eller ganske ophøre i Regntiden, naar store Strækninger ere oversvømmede. Modsatte Forhold gøre sig gældende paa Steder, der have et væsentligt andet Klima, navnlig betydelig mindre Regnmængde. I

Panjáb er Jordbunden langt mindre fugtig, i den tørre Aarstid maa man derfor vænte, at Koleraen ikke kan trives, medens Regntiden med det stigende Grundvand maa være den usundeste Aarstid, og saaledes vise Forholdene sig ogsaa i Virkeligheden at være. For Resten indrømmer Pettenkofer, at Grundvandets Stigen og Synken endnu er meget for lidet undersøgt i Indien, til at man allerede skulde være berettiget til at udtale nogen bestemt Mening; men han fremhæver, at man paa flere Steder har begyndt at undersøge disse Forhold, hvorved man, hvis Forsøgene gøres med Sagkundskab og uden forudfattede Meninger, lettest i Indien kan komme til en sikker Løsning af dette betydningsfulde Spørgsmaal.

Til Slutning opstiller Pettenkofer en Del Sætninger, som han anser for beviste ved de anførte Erfaringer. Da disse Sætninger imidlertid kun ere Gentagelser og ere sammenstillede med det aabenbare Formaal at støtte hans Grundvandsteorier, saa vilde det vist være hensigtsmæssigst at give en kort Udsigt, ikke alene over det væsentlig Nye i disse Sætninger, men ogsaa over Pettenkofers hele Anskuelse om Koleraens Aarsagsforhold, saaledes som han i «Zeitschrift für Biologie» for nylig har fremstillet den. Kolera betinges af to indbyrdes højst forskellige Betingelser, for det Første en Gift, en Spire, kort sagt et os ubekendt Noget, der dog nærmest maa tænkes som et organiseret, levende Kim, nærmest af parasitisk Natur; for Nærheds Skyld kalder han denne ubekendte Størrelse x. Den anden Betingelse er, at det Sted, der skal befænges, maa være i Besiddelse af en vis Disposition, som han kalder y. Hvori denne Egenskab — denne Disposition — bestaar, vide vi ikke; men P. antager, at den nærmest betinges af visse Tilstande i Jordbunden, og da navnlig af et flere Fod dybt, porøst Lag, der er let tilgængeligt for Luften fra oven og for Grundvandet fra neden, og som er rigt paa organiske Henfaldsstoffer, der let kunne gaa i Forraadnelse. Da vi nu vide, at saadanne Omsætninger foregaa lettest og stærkest, naar organiske Stoffer vexelvis ere udsatte for Luftens og Vandets Paavirkninger, saa er det klart, at en ideligt stigende og synkende Grundvandshøjde, forbunden med en ikke altfor lav Varmegrad, i høj Grad maa begunstige denne Forraadnelse. I visse Egne kan Dispositionen (y) aldrig indtræde, f. Ex. paa fast, ikke porøs Klippegrund, i Ørkener, paa sandagtig, tør Jordbund, der ikke indeholder organiske Rester, saadanne Steder ere immune; den vil vanskeligt indtræde, hvor Grundvandshøjden hele Aaret rundt er uforandret, f. Ex. i Lyon,

derimod vil den kunne indtræde til visse Tider overalt, hvor Betingelsen findes: paa Steder med en tør Bund, især naar Fugtigheden forøges, — og altsaa Grundvandet stiger, paa meget vaade Steder, naar det synker. Ingen af disse to Betingelser (x og y) kan i og for sig alene frembringe en Epidemi. Bringes x ved menneskeligt Samkvem, Vinden, Skibe o. s. v. hen til et Sted, der ej er disponeret (hvor y altsaa ej findes), opstaar der ingen Epidemi, men kun enkelte sporadiske Tilfælde; omvendt nytter det ikke, at et Sted til en given Tid er nok saa disponeret: Sygdommen kommer først, naar x importeres. Træffe derimod x og y (Spiren og den passende Jordbund) hinanden samtidigt, da opstaar der en Epidemi; men Smitten, Giften, udvikles altsaa i Jordbunden og ikke i den menneskelige Organisme. Individet smitter ikke andre, men han kan bringe Sygdomsspiren, der gør Stedet, hvor han opholder sig, befængt, og derfra smittes de andre, der bo paa dette Sted. Der findes kun enkelte Steder i Indien, hvor x altid er tilstede, hvor det saa at sige er indenlandsk, voxer og trives hvert Aar, og hvor derfor ogsaa Kolera aarlig forekommer, ej behøver at importeres, men er avtokton. Paa alle andre Steder, saa vel i Indien som i de andre Verdensdele, maa x indføres, kan trives en Tid, hvor y er tilstede, men dør derpaa atter ud. Under en Epidemi kan Smitten paaføres et Menneske fra Jordbunden, enten gennem Luften eller gennem Drikkevandet; men Individet er forskelligt disponeret (Alder, Sundhedstilstand o.s.v.) for Giftens Paavirkning. Paa Skibe findes y aldrig; ombord kan der derfor kun en vis Tid efter Afrejsen fra et befængt Sted opstaa Tilfælde, der ere erhvervede i Land, eller højst enkelte sporadiske Tilfælde, aldrig nogen egentlig Epidemi. Her i Evropa indtræde Epidemierne i Reglen kun i den varmeste Tid (Efteraaret), undtagelsesvis om Vinteren, og i saadanne Tilfælde maa man antage, at de nødvendige Forraadnelsesprocesser, der betinge y, foregaa i de opvarmede Huse eller Kælderetager, eller muligt i Bunden under disse eller under Frostlinien.

Sine Slutningssætninger ledsager P. endnu med en Del Bemærkninger, der fornemmelig tjæne til end yderligere at bevise, at saa vel den ensidig miasmatiske som den kontagiøse Forklaring af Koleras Udbredelse er fejlagtig; men hans Beviser, hentede fra de bestemte Veje til og i Evropa, ad hvilke Sygdommen udbreder sig, dens Hurtighed, der aldrig overstiger den menneskelige Samfærsels, de Erfaringer, der fremkom paa Kolerakonferencen i Konstantinopel, den bestemte Kendsgerning, at Kolera aldrig opstaar paa en Ø, men altid

kommer til denne gennem dens Havnestæder o. s. v., ere vistnok saa almindeligt bekendte, at de kunne forbigaas. Yderst vigtigt vilde det være at vide bestemt, hvorledes Smitten (x) udbreder sig ved Samfærselen, om dette findes i Exkrementerne fra Koleradiarréer eller bringes paa anden Maade. P. indrømmer, at der er Meget, der taler for denne første Anskuelse, som han selv tidligere har stærkt fremdraget; men han betragter den dog ikke som hævet over enhver Tvivl; muligt er det jo, at Smitten tillige kan benytte andre Veje, kan hænge ved den Rejsende, hvad enten han er syg eller sund, findes i hans Klæder, hans Rejsetøj. Vi have aldeles intet Bevis for, at Smitten er bunden til sygelige Exkreter, der udtømmes fra en syg Organisme, — det er muligt, at den kan indføres ogsaa ad ganske andre Veje. P. har vistnok Ret, naar han antager, at disse Spørgsmaal endnu kunne trænge til en grundig Undersøgelse, støttet paa Erfaringer, men ikke paa Teorier.

Hele det foreliggende lille Arbejde indeholder en Mængde Erfaringer, der kunne være af Vigtighed for dette Æmnes fremtidige Bearbejdelse; men nægtes kan det ikke, at P. kun har bearbejdet den foreliggende Literatur med det specielle Formaal: at hente nye Beviser for sine egne Anskuelser, og den Tanke ligger derfor nær, at han nærmest har benyttet og fremdraget de Sider af Spørgsmaalet, der svare til hans Hensigt. Paa den anden Side maa man indrømme, at P.'s hele Betragtningsmaade af Kolera indeholder en Del Nyt og Rigtigt; dens svage Side er vistnok den endnu ubeviste eller i ethvert Tilfælde langt fra tilstrækkeligt beviste Betydning, som han tillægger Grundvandet lige over for Kolera saa vel som Tyfus; men selv om han her fejler eller gør sig skyldig i Overdrivelser, saa kan det ikke nægtes, at hans Anskuelser i mange andre Retninger ere tiltalende og langt bedre staa i Samklang med de Erfaringer, der ere hentede her fra Evropa, som ogsaa nu nyligt fra Indien, end de ældre, skæve og ensidige Teorier. Man vil let se, at P. ifølge sin hele Betragtningsmaade maa nærme sig til den nyere Retning, der forlanger det Spørgsmaal undersøgt: om ikke Kolera ligesom flere andre epidemiske Sygdomme beror paa parasitære Udviklinger. Paavisningen af, at Kolera har en bestemt geografisk Udbredelse, at den har en bestemt Egn, hvor den hører hjemme og er indenlandsk, at den vel til visse Tider kan føres andre Steder hen og leve her en vis, temmelig bestemt Tid, men ikke kan reproducere sig, dør ud og atter maa indføres, naar den har gennem-

levet sin bestemte Udvikling, at Sygdommen maa importeres ligesom ved en Spire, et Kim, der da kun under visse bestemte, stedlige Betingelser kan trives og formere sig, alt dette og mange andre Kendsgerninger lede uvilkaarligt Tanken hen paa botaniske Forhold; at Smitten efter at være optagen i Organismen har en vis Inkubationstid, altsaa ligesom maa gjennemgaa en bestemt Udvikling eller Formerelse, forinden den pludseligt udøver sine voldsomme Virkninger, tyder paa, at Giften er af parasitær Natur. P. indlader sig imidlertid ikke synderligt paa disse Teorier; han fremhæver blot, at vore Erfaringer endnu ikke ere modne til at drage sikre Slutninger, og at derfor Tanken strax fortaber sig i alle Slags Gisninger, da vi jo ikke engang kunne vide, om Parasiternes Udvikling foregaar i Jordbunden, idet de her først maa formere sig for at opnaa en vis Intensitet, forinden de selv ad forskellige Veje overføres i den menneskelige Organisme, eller om de udvikles inde i Tarmkanalen eller i andre Organer. En tredje Maade kan ligeledes tænkes: at Parasiterne kun leve i Naturen, men udvikle sig til et giftigt organisk Stof, naar de ad en eller anden Omvej indføres i Organismen, i Lighed altsaa med f. Ex. en Sekaleforgiftning. Det er noksom bekendt, at Hallier imellem sine mange andre mere end tvivlsomme Opdagelser ogsaa trode at have paavist, at Kolera skyldtes en bestemt Svampart, der voxede paa Risen, og hvis Sporangier altid skulde findes i den Syges Tarmkanal. Cunningham og Lewis have undersøgt dette Spørgsmaal i Indien og kom til det Resultat, at der kun yderst sjældent findes Kyster eller Sporangier i Tarmudtømmelserne fra Kolerasyge, at lignende findes ogsaa hos andre Mennesker, der Intet fejle, og at det overhovedet ikke har været dem muligt at paavise, at der findes flere eller andre Vibrioner o. s. v. i Kolerasyges Tarmkanal end hos Andre. Disse Undersøgelser bevise, hvad man omtrent kunde vide i Forvejen, at Halliers Opdagelser i dette, som i saa mange andre Tilfælde, berode mere paa en livlig Fantasi end paa sindige, nøjagtige Iagttagelser; men stort Mere bevise de heller ikke, og allermindst kunne de gælde som en sikker Gendrivelse af Parasitteorien for Koleras Vedkommende. Enhver ved, hvor umaadelig vanskelige disse Undersøgelser ere selv for den øvede Fagmand, saa at det ingenlunde er umuligt, at et Par Læger kunne have overset, hvad der dog engang vil findes; men dertil kommer, at vi jo ingenlunde vide, om Koleraparasiten, hvis den existerer, findes i Tarmkanalen eller muligt paa den Tid, da Sygdommen bryder ud, er ud-

vandret til andre Organer eller allerede fuldstændigt er fjærnet fra Organismen, ja egentlig talt have vi jo ikke engang nogen Sikkerhed for, at disse Smaavæsener ere af en saadan Størrelse, at vi kunne opdage dem med de sædvanlige Forstørrelser, som vi nu for Tiden ere i Besiddelse af. Om der existerer en Koleraparasit, er et Spørgsmaal, der maaske ikke endnu kan løses; hidtil har man ikke fundet den, men man kan endnu ikke paastaa, at der ingen findes; en saadan Slutning vilde paa vore Erfaringers nuværende Standpunkt være i høj Grad overilet. Man kan derfor ikke fortænke P. i, at han nødigt vil gaa ind paa disse Teorier, men blot ganske kort berører dem, saa meget mere, som disse Spørgsmaal kun kunne behandles nogenlunde udtømmende, naar man kan medtage samtlige zymotiske Sygdomme og ikke udelukkende skal holde sig til Koleraens Aarsagsforhold.

Genindpodning.

Red. har modtaget følgende Skrivelse:

I «Ugeskrift for Læger» af 30te Decbr. 1871 findes en Artikel, hvori der ankes over, «at Militæretaten, i alt Fald nogle Afdelinger af den, ved Genindpodning af de til Hæren indkaldte Mandskaber, tager Koppevædske til et større Antal af Mandskabet fra en af Kammeraterne, paa hvem Genindpodningen er slaaet godt an», og formenes dette at stride imod Loven af 4de Februar 1871 § 9, hvor det hedder: «Af Børn under 3 Maaneders Alder maa der ikke tages Koppevædske til Forplantelse, ej heller af Genindpodede».

Denne Formening beror imidlertid paa en urigtig Opfattelse af Loven, idet samme ved Udtrykkene, at Koppevædske til Forplantelse ikke maa tages af Genindpodede, kun har til Hensigt at forebygge, at den ikke opbevares og benyttes til videre Vedligeholdelse af Koppevædske og til Benyttelse ved den egentlige Kokoppeindpodning.

Naar man véd, at der paa visse Dage af Aaret møder henved et Par Tusinde Rekruter i København og 6 à 700 i hver af Garnisonsbyerne i Provinserne, og man erindrer, hvor megen Vanskelighed man har ved at faa Mødrene til at tillade Lægerne at tage Koppevædske af de indpodede Børn, vil man let indse, at det vilde være en Umulighed at gennemføre den befalede Genindpodning af det indkaldte

Mandskab, saafremt man ikke benyttede nogen af de Genindpodede, paa hvem der fandtes dertil egnede Vakciner.

Da derhos det militære Mandskab er underkastet Sundhedsvisitation hver 14de Dag for at undersøges, om Nogen skulde lide af Syfilis eller andre smitsomme Sygdomme, kan man jo ogsaa have al mulig Garanti for, at Faren for ved Indpodningen at bibringe Mandskabet smitsom Sygdom er udelukket, — en Garanti, der vistnok ikke staar tilbage for den, som man erholder ved en overfladisk Undersøgelse af de Børn, som man ellers benytter ved Kokoppeindpodningen.

I Øvrigt maa jeg indrømme, at Redaktionen af § 9 af Lov af 4de Februar 1871 er mindre tydelig, — hvilket formodentlig er Grunden til den mindre rigtige Fortolkning, som i Ugeskriftets sidste Nummer er fremkommen.

København, d. 31te December 1871.

H. Djørup,
Stabslæge.

Ugeskriftet ser sig ikke i Stand til at give Hr. Stabslæge Djørup Medhold i den ovenfor udtalte Opfattelse af det omtvistede Udtryk i Koppelovens § 9. Den tvungne Fortolkning, som gives af Udtrykket «til Forplantelse», stemmer hverken med Paragrafens Ord og Kontexten eller med det, som vides at være gaaet forud for Lovens Tilblivelse.

At Loven ved Koppevædskens «Forplantelse» ogsaa forstaar dens Overførelse fra Individ til Individ, ikke blot dens Opbevarelse og videre Vedligeholdelse, fremgaar tydeligt af Begyndelsesordene i samme Stykke af § 9. Her hedder det nemlig: «Enhver Læge, som selv besørger Koppevædskens Forplantelse, bør — — — vaage over, at den holder sig ægte og ren. Han bør navnlig anvende den største Omhu for kun at benytte Koppevædske af Børn, om hvis almindelige Sundhed han har forvisset sig.» Ved Udtrykket Koppevædskens «Forplantelse» maa her selvfølgelig forstaas saa vel dens Indpodning fra Arm til Arm som dens Opsamling i Rør eller paa anden Maade. At disse Bestemmelser have særligt Hensyn til Overførelse af smitsomme Sygdomme, — hvilke jo kunne blive lige farlige hos Voxne og hos Børn, — fremgaar ikke blot af de nys anførte Sætninger i Forbindelse med de omtvistede Udtryk, men ogsaa af de følgende Ord i samme Paragraf, som nærmere udvikle, hvorledes Lægen har at forholde sig ved Indpodning eller Genindpodning af Individer, der lide af eller ere mistænkte for smitsom Sygdom.

Af det, som gik forud for Lovens Tilblivelse, skal her mindes om de hæftige Udtalelser af Mistillid mod Indpodningen, som fremkom i Folketinget, — Udtalelser, der ganske vist have udøvet et vist Tryk paa Lovkoncipisterne, og særlig skal det bemærkes, at Udtrykket «ej heller af Genindpodede» blev indsat i Lovudkastet af Sundhedskollegiet, efter at dette Ugeskrift (16de Juli 1870) havde gjort opmærksom paa Vigtigheden af en saadan Tilføjelse som Sikkerhedsforanstaltning mod Overførelse af Syfilis.

Det maa saaledes antages for givet, at Loven ved »Forplantelse» forstaar enhver Fremgangsmaade, hvorved Koppevædsken strax eller senere benyttes til Indpodning eller Genindpodning, og det maa anses som en Overtrædelse af Lovens Bestemmelser, naar Læger vedblive at benytte Genindpodede til at forsyne Andre med Koppevædske. Man vil ikke kunne undre sig, ifald en eller anden Rekrut i Henhold til Lovens Bestemmelse skulde vægre sig ved at lade sig benytte som Vakcinifer eller ved at lade sig indpode af en Kammerats Vakciner; men under alle Omstændigheder er det misligt, naar Statens Embedslæger give deres private Kolleger det Exempel at tilsidesætte en Lovbestemmelse, hvis Ord vist ville forekomme Enhver, der staar udenfor Militæretaten, tilstrækkelig tydelige, og hvis Aand ikke bør være tvivlsom for nogen Læge.

At det skulde være umuligt at skaffe 2000 Rekruter i Kbhvn. og 7—800 i hver af Garnisonsbyerne genindpodede i kort Tid ved Koppevædske fra Børn, er næppe rimeligt. Man betænke, at en enkelt Vakcine, som er vel udviklet, kan give tilstrækkelig Vædske til omtr. 50 Genindpodninger; der behøves altsaa for at indpode 2000 Mand 40 eller, om man vil regne rundeligt, 50 Vakciner. Skulde disse ikke i Kbhvn. kunne opnaas ved i Tide at træffe Aftale med den kgl. Kokoppeindpodningsanstalt om at faa overladt 5 eller 6 Børn til denne Brug? At Mødrene skulde gøre Vanskelighed i saa Henseende, bekræftes ikke af Erfaringen; en Daler til hver Moder af den fattige Klasse gør Sagen klar, saaledes som mange af Hovedstadens Læger under nærværende Epidemi have haft Lejlighed til at forvisse sig om, — og en Bekostning af 5—6 Daler for Kbhvns Vedkommende vil Militæretaten dog vel nok kunne udrede i saadan Anledning. — En lignende Aftale som med den kgl. Kokoppeindpodningsanstalt i Hovedstaden kunde vel træffes med Distriktslægerne i Garnisonsbyerne, og Sagen vilde da fra en Umulighed kunne blive let, vel at mærke, naar der paa bægge Sider var nogen god Vilje til at hjælpe Lovbestemmelsen gennemført.

Den Sundhedsvisitation hver 14de Dag, som Hr. Stabslæge Djørup omtaler som givende «al mulig Garanti» mod Syfilis, omfatter som bekendt kun primære og særdeles iøjnefaldende konstitutionelle Tilfælde; men de mindre iøjnefaldende af disse sidste ere jo netop dem, lige overfor hvilke man paa Grund af de hyppig forefaldende store diagnostiske Vanskeligheder især maa være paa sin Post ved Indpodninger.

Hvad det angaar, at Undersøgelsen af de Børn, der ellers benyttes til Kokoppeindpodning, skulde være «overfladisk», vides det ikke, med hvilken Hjemmel den højtærede Forf. udkaster denne haarde Beskyldning mod sine civile Kaldsfæller; den sidste Gang, man her i Landet har oplevet Overførelse af Syfilis ved Kokoppeindpodning, maatte Skylden nærmest tillægges militære Læger (Aalborg 1854).

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 29de December 1871 om, at den asiatiske Kolera ikke længere antages at herske epidemisk i Reval:

Da den asiatiske Kolera ifølge modtagen Indberetning ikke længere kan antages at herske epidemisk i Reval, træde de i Justitsministeriets Bekendtgørelse af 1ste Avgust d. A. med Hensyn til den nævnte Havn indeholdte Bestemmelser strax ud af Kraft.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 9de Decbr. 1871 til Amtmanden over Svendborg Amt:

I det med Hr. Kammerherrens behagelige Skrivelse af 20de Maj d. A. til Justitsministeriet indsendte Andragende har Herredsfogden i N. N. Herreder i Anledning af en ved bemeldte Herreders Politiret verserende Paternitetssag blandt Andet forespurgt, hvor vidt de Regler angaaende Svangerskabstiden, som findes i det kongelige Sundhedskollegiums Skrivelse til Københavns Politiret af 22de Avgust 1840 [1]) endnu kunne følges ved Afgørelsen af Sager af den omhandlede Beskaffenhed.

Efter at man i denne Anledning havde begært Sundhedskollegiets Ytringer, har bemældte Kollegium i Skrivelse af 14de November d. A. udtalt, at Spørgsmaalet om Svangerskabets Varighed i de sidste 30 Aar ligesaa vel som tidligere har været Genstand for fortsat videnskabelig Undersøgelse og Debat, men at der herved ikke er blevet bragt nogen hidtil ukendt Lov for Dagen, og at overhovedet Kundskaben om Forholdene ikke i nogen Henseende er bleven saa væsentlig udvidet eller befæstet, at Kollegiet deri vilde have fundet Anledning til at sætte nogen ny Udtalelse i Steden for hin af 22de Avgust 1840, ligesaa lidt som der i den nyere Tid er indført nogen Forandring i de fremmede Lovgivninger, som foreskrive bestemte Tidsgrænser, der i retslige Sager af paagældende Art skulle anerkendes. Uagtet Kollegiet derfor har besvaret gentagne lignende Forespørgsler, der i Løbet af de senere Aar have været rettede til det af Københavns Kriminal- og Politiret, i Overensstemmelse hermed, har Kollegiet dog trot lige overfor de under den særlige Sag, som har foranlediget den nu foreliggende Forespørgsel, fremkomme Udtalelser fra vedkommende Underdommer og Distriktslæge at burde afgive følgende nærmere Erklæring:

«Som Resultat af de stedfundne Undersøgelser fremgaar det utvivl-

---

[1]) Se Ussings Reskriptsamling for 1840 Side 151—52.

somt, at den ældgamle Antagelse om en normal Svangerskabs-Varighed af 280 Dage for saa vidt svarer til det virkelige Forhold, som det overvejende Flertal af Fødsler, hvorved fuldbaarne Børn bringes til Verden, falder meget nær ved denne Termin, hyppigst dog vistnok nogle Dage tidligere. Ved Sammenstilling af mere eller mindre talrige, mere eller mindre sikkert iagttagne Rækker af Tilfælde have flere Undersøgere anstillet Beregninger, hvis Resultater i det Væsentlige vexle mellem 270 og indtil 276 Dage som Udtryk for den normale Varighed. Men dette maa ikke opfattes, som om Fødslen i hvert enkelt Tilfælde regelmæssig skulde indtræffe netop paa denne eller hin bestemte Dag efter det befrugtende Samleje. Den udregnede Dag betegner kun Svangerskabets Middelvarighed, og paa bægge Sider af den ligger der altsaa et Spillerum, indenfor hvilket et «fuldbaarent» Barn kan fødes, uden at der hos det selv eller hos Moderen viser sig Tegn paa nogen Abnormitet. Ved Siden af dette, ogsaa for normale Fødsler gældende Spillerum, — hvis Tilværelse for Øvrigt alt fra ældre Tid har været anerkendt, — har man baade i ældre og nyere Tid iagttaget enkelte, men sjældne Tilfælde, hvor det synes, at Svangerskabet er blevet «protraheret» mere eller mindre langt ud over den Termin, hvor Fødslen egentlig skulde være indtraadt, og ved slige Lejligheder vil man da hos Moderen og stundom ogsaa hos Barnet have bemærket visse Tegn, hvorved det abnorme Forhold har givet sig tilkende.

Der er Grund til at antage eller i det Mindste til at indrømme Muligheden af, at Spillerummet for Svangerskabsvarigheden kan have en forholdsvis ret betydelig Udstrækning; men paa Videnskabens nuværende Standpunkt er det ikke muligt med Bestemthed at angive dets Grænser, og man er altsaa ikke i Stand til med Sikkerhed at paapege hverken den korteste eller den længste Termin efter det befrugtende Samleje, paa hvilken et almindelig udviklet, «fuldbaarent» Barn kan fødes. Selve den videnskabelige Prøvelse saa vel som den medikoforensiske Praxis møder i saa Henseende meget store Vanskeligheder; men til at gaa nærmere ind paa Spørgsmaalet, — hvilket vilde kræve en udførlig Udvikling, som vanskelig vilde kunne følges fuldstændig af den, der ikke er sagkyndig, — finder Kollegiet ingen Anledning, saa meget mindre, som dette formentlig dog ikke vilde kunne have væsentlig Interesse for Dommeren. Efter nemlig at have overvejet, hvor vidt det maatte være rigtigt at følge de ovenfor berørte Lovgivninger i at fastsætte bestemte Tidsgrænser, indenfor hvilke Undfangelsen af et til en given Tid født Barn skal indrømmes at kunne have fundet Sted, og omvendt, — Grænser, der, som det alt vil være klart, dog ikke uden en vis Vilkaarlighed lade sig drage, — mener Kollegiet at burde fastholde, at der haves større Betryggelse for en retfærdig Afgørelse i den hos os hidtil fulgte, rigtignok mindre bekvemme Forholdsregel at underkaste ethvert forekommende tvivlsomt Tilfælde, ledsaget af saa vidt muligt nøjagtige Oplysninger, et sagkyndigt Skøn».

Nedsættelse. Prakt. Læge V. Lütken er flyttet til Aalborg.

Rettelser. I den efter et Dagblad i forrige Nummer af Ugeskriftet optagne Liste over de fra 1ste Maj d. A. ansatte Kommunelæger i Kbhvn. er der fejlagtig nævnet Reservelæge Stage i Steden for Dr. med. Stage, medens Distriktslæge Berendt ikke er nævnet som Kommunelæge i 7de Distrikt.

Filiatrien. Tirsdag d. 9de Januar 1872 Kl. 7: Overkirurg, Dr. med. Holmer: Om Excision af Knæleddet. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 27de Decbr. 1871 til Tirsd. d. 2den Jan. 1872 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 542 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 444, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	55	61	21	15	7	159
Lungebetændelse . .	1	8	2	1	»	12
Halsbetændelse . . .	17	13	3	1	»	34
Faaresyge	»	»	6	5	»	11
Kighoste	»	»	8	15	8	31
Revmatisk Feber . .	11	8	2	»	»	21
Mæslinger	»	»	1	1	»	2
Kopper	7	15	5	4	2	33
Skaalkopper	»	1	18	10	2	31
Skarlagensfeber . . .	3	»	4	5	1	13
Koldfeber	1	2	»	1	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	7	5	6	3	»	21
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	9	11	5	5	7	37
Kolerine	1	2	»	»	1	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	2	1	»	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	7	8	3	»	»	18
Barselfeber	»	9	»	»	»	9
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	120	145	85	66	28	444

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Nørregade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Løngangsstræde (1,86 pCt.), Frederiksberggade (0,62) og Nørregade (0,58).

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: Brystkatarr 1; samt desuden: ven. Saar 1 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 45, veneriske Saar 13, konstitutionel Syfilis 10, Fnat 16, blenn. Øjebetændelse 5, Nældefebet 2, Stomatitis 2, Underlivsbetændelse 1 og Erytemer 2 Tilfælde. Furunkler hyppige.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 12. Januar 1873.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XIII. **Nr. 3.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Nyere Undersøgelser om Kopper og Skaalkopper. Krebs: I Anledning af den alm. danske Lægeforenings Prisspørgsmaal. Nye Bøger. Den medicinske Læseforening. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nyere Undersøgelser om Kopper og Skaalkopper.

Uagtet Kopperne have været iagttagne og beskrevne Aarhundreder igennem af mangfoldige paalidelige Forskere, hersker der dog endnu en Del Uklarhed om flere Punkter af deres Patologi. Det maa derfor anses for betimeligt at give en sammentrængt Fremstilling af de senere Aars Undersøgelser over dette Punkt.

Hvad for det Første Koppernes prodromale Exantem (Englændernes «rash») angaar, da kan man selv i større og nyere Arbejder over Hudens Sygdomme finde dette helt uomtalt eller dog affærdiget med et Par Ord, og det er dog aabenbart, at netop dette Punkt af Koppernes patologiske Anatomi frembyder stor Interesse baade i praktisk og i teoretisk Henseende, — i praktisk Henseende, fordi det maa være os af største Vigtighed at kunne diagnosticere Kopperne en Dag eller to før Paplernes Fremkomst, i teoretisk Henseende, fordi det prodromale Exantem saa ofte er blevet miskendt og tydet som Mæslinger eller Skarlagensfeber og da taget til Indtægt som Bevis for, at et og samme Individ samtidig kan angribes af flere exantematiske Sygdomme. — Prodromalexantemet findes allerede omtalt hos de foregaaende Aarhundreders Forfattere, f. Ex. Burserius, men tydedes ofte mindre rigtigt; i vore Dage omtales det nærmere af A. Th. Reinbold (Caspers Wochenschrift,

1840, Nr. 11, S. 165), senere af Rayer, Fuchs, G. Simon, Hebra, Neumann o. A.

Ogsaa i vor egen Literatur findes der enkelte Bemærkninger om Prodromalexantemet i de Beskrivelser af Koppeepidemier, vi have af Möhl (De Varioloidibus et Varicellis. Hafn. 1827, S. 5), Christensen (Hospitalsmeddelelser, 5te Bind, S. 466) og Angelo Petersen («Bibliotek for Læger», 5te Række, 14de Bind, S. 1). Først Th. Simon i Hamburg har imidlertid (Archiv für Dermatologie und Syfilis, 1870, S. 346) leveret en paa 37 udførligt beskrevne egne Iagttagelser støttet, nøjere Beskrivelse af Koppernes prodromale Exantem, der i det Væsentlige gaar ud paa Følgende. Han adskiller to Former af Prodromalexantemer: 1) det pletformede (af Andre benævnt roseola variolosa) og 2) det mere udbredte, fladeformede (scarlatinalignende) [1]). Det pletformede Udbrud bestaar af fra ærte- til otteskillingsstore, meget uregelmæssige, livligt røde Pletter; denne Form er kun sjælden. Langt hyppigere er det fladeformede, der danner store, udbredte, ikke ophøjede Flader af mørk skarlagensrød Farve. Det opstaar som oftest af større diskrete Pletter, og kun sjældnere viser det sig strax som sammenhængende Flader. Naar det svinder, danner der sig ind i det uregelmæssige, landkortlignende Tegninger af sund Hud, der efterhaanden brede sig videre. Bægge Former af Exantemet kunne være blandede med Petekkier eller større Ekkymoser (se navnlig Christensens oven citerede Afhandling). Langt mere karakteristisk end Form og Farve er Stedet, hvorpaa Prodromalexantemet optræder. Hyppigst findes det paa den nederste Del af Underlivet, strækkende sig fra en Linie 2—3 Fingersbred over Navlen og ned paa den indvendige øverste Tredjedel af Laarenes Forflade. Som gennemgaaende Regel er Huden paa genitalia ikke angreben. Endvidere findes Exantemet hyppigt paa Lemmernes Strækkeside, navnlig ved Leddene. Paa Haand-

[1]) Angelo Petersen beskriver (p. a. St.) en tredje Form som bestaaende af fra først af røde, diskrete, ikke ophøjede Pletter, omtrent af et Hampefrøs Størrelse, der udbrede sig og, naar de have naaet Størrelsen som en Ært eller lidt mere, begynde at afbleges i centrum, samtidig med at de udbrede sig i Periferien. Herved fremkommer der Former af en rød Ring med hvidt centrum. Alle disse Ringe udvide sig, saa at de tilsidst støde sammen, hvorved de regelmæssige Figurer forstyrres. Ringene blive aldrig større end Markstykker, før de støde sammen, og maa altsaa sidde meget tæt. Dette Exantem optraadte paa Lemmerne, fremkom 1—2 Dage før Koppernes Udbrud og svandt først helt 2—3 Dage efter dette.

ryggen er Rødmen i Reglen skarpt afgrænset ved Leddet mellem 1ste og 2den Fingerfalanx og lader de andre Falanger frie. Paa Fodryggen optræder Exantemet i en meget karakteristisk smal Stribe langs Senen af extensor hallucis longus. Undtagelsesvis findes Exantemet ogsaa spredt rundt om paa forskellige andre Steder, saaledes paa sternum, i Axillerne, paa genitalia o. s. v. I Reglen er Udbruddet symmetrisk fordelt paa Legemet; dog nævnes der flere Tilfælde, hvor det holdt sig til den ene Legemshalvdel. De Steder, der have været angrebne af Prodromalexantemet, blive i Reglen mærkeligt nok forskaanede for Udbrud af den egentlige Koppeeflorescens. Prodromalexantemets Varighed er overordentlig forskellig. Af 26 af Simons Tilfælde var den 1 og 1½ Dag i 2 Tilfælde, 2 Dage i 10 Tilfælde, 3 Dage i 6, 4 Dage i 4 Tilfælde, 3 Dage i 1, 6 Dage i 2 og endelig 9 Dage i 1 Tilfælde. Af 32 Tilfælde viste Prodromalexantemet sig ½ Dag før Koppeexantemet i 5 Tilfælde, 1 Dag i 16 Tilfælde og 1½ Dag i 1, 2 Dage i 6 Tilfælde, 4 Dage i 2, i 1 Tilfælde 5 Dage og i 1 hele 7 Dage. Af 29 Tilfælde bestod Prodromalexantemet kun nogle faa Timer efter Koppernes Frembrud i 1 Tilfælde, 1 Dag i 8 Tilfælde, 1½ Dag i 6, 2 Dage i 9, 2½ Dag i 1 Tilfælde og endelig 3 og 4 Dage i hver 1 Tilfælde. Det fremgaar heraf, at i Flertallet af Tilfælde opstaar Prodromalexantemet omtrent 1 Dag før Koppeeflorescensens Udbrud og holder sig 1—2 Dage efter dette. I enkelte Tilfælde overskrides denne Termin imidlertid betydeligt, saa at Prodromalexantemet endnu er synligt, naar der findes pus i Koppeblærerne. Størst Interesse har jo imidlertid Tidspunktet for Prodromalexantemets første Frembrud. Her viser det sig da, at det i Almindelighed kommer frem 2—3 Dage efter den initiale Feber. Undtagelsesvis finder man dog Tilfælde, hvor Prodromalexantemet viser sig umiddelbart efter det første Feberanfald, og endelig kan det undertiden optræde som Initialsymptom førend alle øvrige sygelige Fænomener, saa at Patienterne med det kunne gaa oppe og passe deres Arbejde. Man har villet tildele det prodromale Exantem en stor prognostisk Betydning. Hebra, Rayer o. A. mene, at det tyder paa en slet Prognose, medens Fuchs tværtimod mener, at det lover et mildt Forløb af Kopperne. I Modsætning hertil er Simon kommen til det Resultat, at det prodromale Exantem slet ingen prognostisk Betydning har. Mærkeligt nok angiver Simon ikke Procenttallet af iagttagne Udbrud af Prodromalexantemet; An-

gelo Petersen saa det hos 18 af 793 Patienter, altsaa hos 2,8 pCt.; Briquet (L'union médicale, 1871, Nr. 88) iagttog det hos 12 af 504 Patienter, altsaa ogsaa hos 2,3 pCt.

Det egentlige Koppeexantems Udseende og Forløb er saa bekendt, at det maa anses for overflødigt at give nogen mere indgaaende Skildring deraf. Her skal derfor kun i ganske korte Træk det Bekendte rekapituleres samt tilføjes Resultatet af nogle nye mikroskopiske Undersøgelser.

Efter Hebras, G. Simons, v. Bärensprungs og mange Andres overensstemmende Angivelser optræder Koppeudbruddet paa den 3dje Dag efter Initialfeberen som smaa, røde, hampefrøstore, solide Papler paa Midten af en ærtestor, livlig rød Plet. De have navnlig deres Sæde ved Haarsækkenes og Talgkertlernes Udføringsgange. Dette benægtes dog af Auspitz, Neumann o. A., der paastaa, at Koppeblærerne netop i Reglen dannes uden nogen Forbindelse med Haarsækkene. De vise sig gærne først i Ansigtet og den behaarede Del af Hovedet, og i Løbet af en Dag eller to komme de ogsaa frem paa Kroppen og Lemmerne. Paplerne blive nu i de følgende Dage mere og mere fremtrædende og toppede, og paa Sygdommens 6te Dag — regnet fra den initiale Feber — hæver Overhuden sig i Vejret paa dem og danner en Blære med klart serøst Indhold, der paa 9de—12te Dag er blevet purulent. Vi have nu den ærtestore Pustel udviklet med sin intens røde halo og ofte med en central Depression, Navlen, der imidlertid langt fra altid findes og i hvert Fald ikke er karakteristisk for Kopperne, men kan findes ved mange andre Hudefflorescenser (Variceller, exsudative Erytemer o. fl.). At nu Kopperne efter deres mindre eller større Antal kunne være diskrete eller sammenflydende, er bekendt, saa vel som at de kunne have blodigt Indhold og være blandede med Petekkier og Ekkymoser. 8de—10de Dag efter Koppernes Frembrud begynde Pustlerne at falde sammen og tørre ind; der dannes paa dem enten en mere tynd, gullig Skorpe (ved Absorption af Vædsken) eller en tykkere, brunlig (ved Udsvedning og Indtørring). Skorperne falde nu efterhaanden af — paa Sygdommens 20de—30te Dag efter dens forskellige Intensitet — og efterlade et mørkerødt, deprimeret Parti eller et straaleformigt Ar.

Foruden til Arrene kunne Kopperne give Anledning til forskellige andre, mere eller mindre blivende Forandringer paa Huden, hidrørende fra Sygdomme i Haarsækkene og Talgkertlerne, der opstaa dels ved, at Skorperne sidde over

Mundingerne af Folliklerne og mekanisk tilstoppe dem, dels derved, at Kertlerne selv deltage i Betændelsen. Man kan da finde følgende Lidelser af Huden som Rester af Koppesygdommen: 1) Komedoner, 2) acne pustulosa og indurata, 3) vorteformige Fremragninger (variola verrucusa), 4) tapformede, bløde, hængende Svulster. — Komedonerne, opstaaede ved forhindret Udskillelse af Kertlernes Sekret, frembyde her ikke noget Afvigende fra dem, der opstaa af andre Aarsager, kun er den opsamlede Smegmamængde meget betydelig, og naar denne udtrykkes, viser der sig en stor, gabende Udføringsgang. Langt hyppigere finder man, efter at Skorperne ere faldne af, vorteformede, i Begyndelsen blegrøde, senere mere brune Fremragninger, som i Midten vise en Antydning af én eller flere Udføringsgange for Haarsække og deres Kertler. Disse Fremragninger (variola verrucosa) opstaa derved, at der samtidig med Betændelsen i Huden optræder en Hypersekretion i Kertlerne, hvis Sekret efter Afstødning af Koppeskorpen ikke mere finder nogen Hindring for at udvide Kertlen i Bredden og Højden, hvorved Fremragningen dannes, der tiltager i de første Dage, da efterhaanden falder sammen for sluttelig helt at forsvinde. Undtagelsesvis kan man endvidere finde en betændelsesagtig Seborré, der fører til Dannelsen af gule Skorper, som, hvis de ikke fjærnes ved Kunst, kunne blive siddende Aar igennem. I andre Tilfælde kommer det til Acneudbrud, som faa den sædvanlige Udgang i Suppuration. Højst sjældent tager lupus erythematodes sit Udspring herfra. I Særdeleshed paa Næsevingernes Hud kan man fremdeles finde følgende Fremtoning. Der danner sig én eller flere Linier lange, røde, tapformede, kondylomlignende Fremragninger, der sidde paa en bred Stilk. Ved nærmere Undersøgelse viser det sig, at disse Svulster bestaa yderst af et tyndt Overhudslag og rete Malpighii og derunder af nydannet Bindevæv, der indeslutter et Hulrum, i hvilket brune, smulrede Talgmasser ere opsamlede. Disse molluscum contagiosum lignende Svulster ere dannede ved Tillukning af en Talgkertelmunding og en derpaa følgende Ophobning og Udspiling af indtørret Sekret; de findes kun efter svære Koppetilfælde.

Endnu kan det tilføjes, at der omkring en Koppeskorpe kan dannes en ny pusfyldt, ringformig Blære, der tørrer ind og kan efterfølges af én eller flere Ringe udenom, hvorved der fremkommer rupia-lignende Skorper (Hebra kalder denne Form rupia variolosa). — I andre Tilfælde opstaa disse

sene Blærer ikke omkring Skorperne, men paa den sunde Hud imellem dem og danne ligesom et andet Udbrud af Blærer, som dog i Form og Forløb ere forskellige fra de egentlige Koppeblærer, men ganske ligne almindelige impetiginøse Pustler (impetigo variolosa, Hebra).

De Resultater, som de nyere miskroskopiske Undersøgelser have givet angaaende den finere Bygning af Koppeblærerne i deres forskellige Stadier, have tidligere været fremstillede i dette Ugeskrift (R. 2, XL., S. 433) i en Afhandling, hvor der tillige gøres Rede for Spørgsmaalene om Tilstedeværelsen af et fibrinøst Exsudat, den saakaldte Psevdomembran, om Dannelsen af Navlen samt om den cellede Bygning. Da der siden ikke er fremkommet væsentlige Oplysninger om disse Punkter, henvises der dem angaaende til den nævnte Afhandling. Om de hæmorragiske Koppers anatomiske Forhold samt om Koppernes Optræden paa Slimhinderne foreligger der derimod nyere Undersøgelser, hvis Resultater ere følgende.

Det hæmorragiske Koppeexantem er bygget paa en noget anden Maade end det sædvanlige. Blærerne rage næppe frem over Hudens Niveau, hvilket hidrører fra, at Betændelsen har et dybere Sæde. Det er navnlig Erismann (Sitzungsbericht der kaiserlich-oesterreichischen Academie zu Wien. 1868), som har givet en nærmere Beskrivelse af de hæmorragiske Koppers Bygning. Han angiver da, at det Særegne ved denne Form er, at de dybe Lag af Læderhuden omkring Haarsækkene betændes. Karrene ere her omgivne af en Mængde unge Celler; Haarsækkens Skede bliver ligeledes hurtigt infiltreret, og i et mere fremrykket Stadium ser man, hvorledes Exsudatcellerne trænge ind i selve Haarskaftets Rodskede og fjærne denne fra den ydre Skede. Tilsidst destrueres Rodskeden helt, og man finder nu Haarskaftet ragende ned i en lille Absces, efter at Talgkertlerne i Forvejen ogsaa ere blevne destruerede. Cellerne i rete Malpighii ere kun i meget ringe Grad svulne, og der findes slet ingen Blæredannelse.

Om Koppernes Optræden paa Slimhinderne meddeler Neumann[1]) nogle nye Undersøgelser. At Kopperne paa Slimhinderne maa se anderledes ud og have et andet Forløb, kan man a priori slutte. Forskellen ligger navnlig deri, at Kopperne her have et hurtigere Forløb, og at det ikke kommer til nogen Indtørring. Sam-

[1]) Lehrbuch der Hautkrankheiten. Wien 1870.

tidig med at Kopperne begynde at komme frem paa Huden, finder man da paa Slimhinderne hvide, knappenaalshovedstore, aphtæ-lignende Efflorescenser, siddende paa en rød og svullen Bund. Denne hvide Knop viser sig under Mikroskopet at bestaa af svulne Epitelialceller samt unge, prægløse Celler. Senere tiltage disse sidste i Antal, Epitelialcellerne ses for en Del ikke mere, og de tilbageblevne ere forsynede med flere Kærner. Eftersom Exsudatet tiltager, udspiles det dækkende Epiteliallag mere og mere, indtil det tilsidst brister og Pustlens Indhold udtømmer sig. Dette er allerede sket i Løbet af et Par Dage; først efter 5—10 Dages Forløb afstødes det hidtil ved Randen fasthæftede Epitelialdække. Der er da dannet et nyt Epitel derunder. Undertiden gaar Betændelsen mere i Dybden, og der efterlades et ulcus, som heler med Ar. Af og til kan der ogsaa paa de Slimhinder, som ere udsatte for Luftens Paavirkning, dannes Skorper, som efterlade Substanstab, naar de falde af. Koppeblærer kunne findes paa følgende Slimhinder: Mundens, Svælgets, Spiserørets, Mavens, Strubelaagets, i Strubehovedet, i Luftrøret, i Bronkierne indtil deres 3dje Forgrening, Urinrøret, rectum, labia minora, paa conjunctiva og i den ydre Øregang. Kun sjældent findes de i vagina og paa collum uteri. I Tarmene kan man finde katarralske Saar, som vel ogsaa have deres Oprindelse fra Pustler. Undertiden bliver Betændelsen om Blærerne paa Slimhinderne meget betydelig og dybtgaaende. Man kan saaledes se enorm Svulst af Tungen, Glottisødem, dybe difteritiske Ulcerationer i Svælg og Strubehoved, ja selv i Bronkierne.

Uagtet Paastanden om Identiteten af variola og varicellæ maa betragtes som grundig ihjelslaaet, i det Mindste her hjemme (se «Bibliothek for Læger» 5te Række, 10de Bind, S. 102 samt den oven citerede Afhandling af Angelo Petersen), finder man dog, at den endnu af og til søger i en eller anden Hjærne, ikke at tale om, at en hel Skole (i Wien), følgende Hebra gennem Tykt og Tyndt, endnu fremdeles med en Iver, der var en bedre Sag værdig, forsvarer den forlænget modbeviste Paastand. Denne Forunderlighed bliver imidlertid mere forklarlig, naar man nøjere gennemlæser Hebras og hans Disciples Udtalelser om denne Sag; ti man ser da af deres Sygehistorier og Beskrivelser, at det, de kalder Variceller, ganske svarer til, hvad vi kalde milde, modificerede Kopper; vore Variceller synes de egentlig slet ikke at kende. Det kunde da maaske

ikke være uden Interesse ganske kort at rekapitulere Varicellernes patologisk-anatomiske Ejendommeligheder; vi gøre dette efter en klar og livlig Skildring af Thomas i Leipzig (Archiv für Dermatologie und Syphlis. 1869, S. 329). Varicelexantemet bestaar da i Reglen af linsestore Blærer, der som oftest udvikle sig paa en let hyperæmisk, undertiden noget infiltreret Plet, saa at Blæren, naar den er fuldt uddannet, viser sig omgiven af en smal, rød halo. Meget kort efter at den røde, knappenaalshovedstore Plet har vist sig, begynder Blæren at dannes (uden nogen Papeldannelse), og allerede nogle Timer, sjældent længere, derefter er den fuldt udviklet og viser sig som en vandklar, spændt, halvkugleformet, hampefrø- til ærtestor Blære. Ved et enkelt Indstik udtømmer Blæren sig næsten ganske, og den udflydte Vædske er da i Reglen klart serum, sjældent noget blakket. Kun rent undtagelsesvis er Blærens Indhold mere eller mindre purulent, og det er da navnlig kun i Haand- og Fodfladerne, hvor den tykke Overhud betinger en langsommere Udvikling. Blærens Varighed er kun kort; allerede en halv Dag efter dens Opstaaen er den sammenfalden eller bristet (ved Kradsning) og i Begreb med at indtørres. Den efterlader en lille gul eller lysebrun Skorpe, som efterhaanden skrumper sammen og falder af efter et Par Dages Forløb. Under den findes normal eller lidt rødfarvet Hud, sjældent et fladt Ar, der som oftest udglattes efterhaanden, men dog i enkelte Tilfælde kan holde sig fordybet hele Livet igennem. Altid er det dog kun en enkelt eller nogle faa Blærer, som efterlade blivende Ar. Eruptionen kommer ikke paa én Gang, men kan strække sig ud over flere Dage, idet der mellem de allerede færdig dannede eller indtørrede Blærer fremkommer nye, der hurtigt gennemløbe den samme Udvikling, saa at man paa samme Tid finder Eruptionens forskellige Stadier mellem hverandre. Udbruddet begynder i Reglen paa den øverste Legemshalvdel og breder sig derfra rask ud til Lemmerne. Næsten altid angribes Ansigtet først; samtidig viser Exantemet sig i Haarbunden, hvor det kun sjældent mangler. Og medens det nu her gennemløber de forskellige Stadier og nye Blærer skyde frem mellem de allerede indtørrede, breder Exantemet sig til Kroppen og Lemmerne og staar her i fuldt Flor, naar Ansigtet kun har indtørrede Skorper. I Sygdommens Begyndelse udvikler der sig Blærer af alle de røde Pletter; senere derimod blege mange af disse af og forsvinde uden Blæredannelse. Efter 3dje—5te Dag fra Sygdommens Begyndelse kommer der

i Reglen intet nyt Udbrud, og et Par Dage efter ere alle Skorperne faldne af. Af og til finder man Afvigelser fra det her beskrevne Forløb. Saaledes kan Eruptionen indskrænke sig til et Udbrud af roseolalignende Pletter, af hvilke kun en enkelt udvikler sig til en Blære. I Modsætning til denne ufuldkomne Udvikling af Exantemet finder man undertiden en videre gaaende, idet man af og til ser enkelte Blærer brede sig efter Fladen og danne store bullæ, og denne Udbredning kan da foregaa, efter at Blæren er begyndt at tørre ind, saa at man i Midten finder den indtørrede, fasthængende Overhud, der i Omkredsen er hævet i Vejret af en Vædske, som imidlertid efter nogle Dages Forløb udtømmes eller fordamper, og det Hele danner da en flad Skorpe, som snart falder af. Undersøger man nærmere en enkelt Varicelblære, da finder man, at den simpelthen er dannet ved Udskillelse af et serøst Exsudat under de øverste Lag af Overhuden, hvorved denne hæves i Vejret som en enkelt, enrummet Blære, idet Betændelsens overfladiske Sæde og hurtige Forløb ikke giver nogen betydeligere Svulst og Infiltration af Cellerne i rete Malpighii, som altsaa heller ikke kunne danne noget Maskeværk. En navleformig Depression finder man undertiden, hvor Blæren har dannet sig om en Haarsæk. De anatomiske Forskelligheder, der adskille varicellæ fra variola, ere altsaa følgende: 1) Dannelsen af Blærerne umiddelbart af den røde Plet uden nogen forudgaaende Knudedannelse; 2) den Hurtighed, hvormed Eruptionen gennemløber de forskellige Stadier; 3) der kommer nye Udbrud frem mellem de ældre, saa at man paa samme Tid kan iagttage tæt ved hverandre Pletter, Blærer og Skorper; 4) Varicelblærerne have kun undtagelsesvis en Navle, der dog heller ikke findes konstant paa Koppeblærerne. Maa det da indrømmes, at der i patologisk-anatomisk Henseende ikke er nogen væsentlig Forskel mellem de to Exantemer, saa ser man dog, at Billederne i det Hele af hver af dem har tilstrækkelige Ejendommeligheder for i Reglen at umuliggøre en Forvexling ved en nogenlunde nøjagtig Iagttagelse.

Ogsaa i andre Henseender er der jo en betydelig og iøjnefaldende Forskel mellem de to oftnævnte Infektionssygdomme; navnlig gælder da dette om Temperaturforholdene, til hvis Oplysning for Varicellernes Vedkommende Thomas (p. a. St.) ogsaa har leveret en Række paalidelige, interessante Iagttagelser. Hans Angivelser herom støtte sig paa 51 udvalgte Tilfælde. Temperaturen blev maalt Morgen og

Aften i rectum. Legemsvarmen steg enten slet ikke eller kun højst ubetydeligt over det Normale i 5 Tilfælde, som alle vare meget lette og med sparsomt og hurtigt svindende Exantem. I de øvrige 46 Tilfælde steg Temperaturen derimod i det Mindste forbigaaende, enkelte Gange endog til en betydelig Højde. Maximaltemperaturen (maalt i rectum) var i 2 Tilfælde indtil 38,5, i 11 indtil 39,0, i 15 indtil 39,5, i 10 indtil 40,0, i 6 indtil 40,5, i 1 indtil 41,0 og endelig i 1 Tilfælde 41,6. Der fandtes altsaa i omtrent en Tredjedel af Iagttagelserne en ringe, i Halvdelen en middelmaadig og i Resten en betydelig febril Forhøjelse af Legemsvarmen. Maximaltemperaturen optraadte i Reglen paa det Tidspunkt, da Antallet af friske Blærer var størst og de tidligere dannede just vare begyndte at indtørres. Undertiden faldt den højeste Temperatur endnu nærmere ved det første Udbrud; aldrig fandt man den, efter at alle eller endog blot de fleste Vesikler havde overskredet Toppunktet af deres Udvikling. I de Dage, der gaa forud for Udbruddet, iagttoges der kun en enkelt Gang nogen Temperaturforhøjelse, og et Prodromalstadium findes altsaa i Reglen ikke. Lige saa lidt kunde der paavises en Initialstigning af Temperaturen i nogen betydeligere Grad; i Reglen var den normal eller næsten normal paa Eruptionens første Dag. Kun i 2 eller 3 Tilfælde viste Termometret en betydeligere Stigning samtidig med det første Frembrud af Blærerne. Temperaturforhøjelsens Varighed varierede mellem 1 og 5 Dage efter Udbruddets mindre eller større Intensitet. Naar Eruptionen var tilendebragt, steg Temperaturen ikke over det Normale, hvis ikke særegne Komplikationer fandtes. Temperaturstigningen ender med en rask Defervescens, som umiddelbart fører over i Rekonvalescensen, under hvilken Legemsvarmen ikke overstiger det Normale.

De her fremstillede Temperaturforhold give et væsentligt Bidrag til den differentielle Diagnose mellem variolæ og varicellæ. Selv ved de letteste Former af variolæ finder man jo et flere Dage varende febrilt Prodromalstadium, og den ofte betydelige Temperaturforhøjelse ender netop med Eruptionen, idet samtidig med denne Temperaturen falder, og ved Eruptionens Slutning er den altid normal, medens som paavist Temperaturstigningen ved Varicellerne først begynder efter det første Udbrud og ofte varer ved, saa længe nye Blærer fremkomme. Endnu langt betydeligere bliver naturligvis Forskellen fra Varicellerne i de sværere Koppetilfælde med deres Suppurationsfeber.

Med Hensyn til Koppesygdommens Behandling har Ugeskriftet allerede for længe siden meddelt sine Læsere de navnlig af franske Læger foretagne, men ikke med heldigt Udfald kronede Forsøg paa ved Karbolsyre til indvortes Brug at opfylde en indicatio morbi. Større Opmærksomhed turde følgende Udtalelser af Hebra (Aerztl. Bericht d. k. k. allg. Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1870, S. 351) fortjæne:

Skønt den imod Variolaprocessen indledede Terapi nu i over 25 Aar har været indifferent og vi kun ved Komplikationer have tyet til symptomatiske Midler, saa maa det dog bemærkes, at Terapien imod den varioløse Lidelse i de sidste tre Aar har modtaget en væsentlig Berigelse.

Personer, der lide af konfluerende Kopper, anbringe vinemlig paa Sygdommens 10de eller 11te Dag, d. e. paa den Tid, da Efflorescenserne blive purulente, i et Bad og lade dem forblive i samme i 3 til 6 Timer. Badet gentages hver Dag paa samme Maade, indtil Afskalningen er til Ende.

Ved denne Fremgangsmaade have vi saa vel for Øjeblikket som for den efterfølgende Tid af Sygdommen opnaaet utvivlsomt gode Resultater; ti for det Første tog Spændingen af, idet Pustlernes Laag bleve macererede og Efflorescenserne skrumpede ind; dernæst forebyggedes paa en særdeles virksom Maade Indespærring af pus og deraf følgende Lymfangit, metastatiske Abscesdannelser og dermed følgende farlige Tilfælde, Kulderystelse, Feber o. s. v., idet Skorperne med Lethed afløstes og Inkrustationer forhindredes. Trods det meget store Antal Koppesyge, som endnu hvert Aar indkomme (i 1870 var hele Antallet 631), have vi, siden denne Fremgangsmaade konsekvent blev indført, haft ulige færre Metastaser i Form af Bindevævsabscesser end i de foregaaende Aar.

I Anledning af den alm. danske Lægeforenings Prisspørgsmaal.

I Anledning af Hr. Prof. jur. Nellemanns Brev i Ugeskriftet for 23de Dcbr. f. A. har Hr. Stiftsfysikus Krebs udbedt sig Plads til følgende Bemærkninger:

Naar Hr. Professoren med Hensyn til mine Ytringer om den paagældende Sag ved det sidst afholdte Lægemøde bemærker, «at det er sandt nok, at der i England teoretisk er rejst Tvivl om Juryens Fortrinlighed ligesaa vel som mange andre Steder; men praktisk er der ikke gjort noget Forslag til eller Forsøg paa dens Ophævelse i Straffesager«, saa anser jeg mig forpligtet til herimod at fremkomme med nogle Indvendinger, ihvorvel jeg som Ikke-Jurist har mine Betænkeligheder derved.

«At der i England teoretisk er rejst Tvivl om Juryens Fortrinlighed«, maa vel forstaas saaledes, at der i England har hævet sig Stemmer imod Juryen af teoretiske Grunde, og hvis det er Tilfældet, stemmer det ikke ganske med min Opfattelse af denne Diskussion, da jeg i det Hele har modtaget det Indtryk, at Modstanderne af Juryinstitutionen bekæmpede den, fordi den i Praxis ikke tilfredsstillede de Fordringer, som Retsplejens Formaal maatte gøre gældende.

«Men praktisk er der ikke gjort noget Forslag til eller Forsøg paa dens Ophævelse i Straffesager». Ganske vist havde de saakaldte Grevskabsretter (county-courts [1])) ikke med Straffesager at gøre. Men er man ikke ved Oprettelsen af «the electoral courts» gaaet et betydeligt Skridt videre? Kommer ikke f. Ex. Bestikkelse (bribery) ved Valg ind under Straffelovens Paragrafer? Jeg spørger ligefrem, fordi jeg ikke véd det. For Lægmand maa det stille sig, som om Bestikkelse altid maatte komme ind under Begrebet Forbrydelse og som saadan ogsaa ind under Straffeloven. I en Artikel med Overskrift «The Election Petitions» («The St. Pauls Magazine», April 1869) omtales disse Retters Virksomhed. Da Artiklen udkom, vare i Alt 23 Sager paakendte af de tre omrejsende Dommere, og ihvorvel 13 Kandidater havde mistet deres Sæde, kunde af de stedfundne Misligheder (corrupt practices) ikke en eneste hjemføres til vedkommende Kandidat. Med dette Resultat er paagældende Forfatter ikke tilfreds, da han, vel ikke uden Grund, antager, at, hvor saa uhyre Summer (7 til 9000 Pund Sterling) ere udbetalte af vedkommende Kandidater, der kunne disse ikke antages at være fri for Skyld. Han dadler imidlertid ikke Dommerne, men Loven. Før Lovens Strænghed rammer selve Kandidaten, ville, mener han, disse Misligheder ikke lade sig fjærne. «Naar engang», siger han, «et Exempel

---

[1]) Ved en Trykfejl staar der i Ugeskriftet «country-courts».

statueres, vil Straffen meget haardt ramme En eller Anden, som, naar Alt kommer til Alt, ikke har gjort Andet, end hvad hundrede Andre før ham have gjort ustraffet; men vi ere lige fuldt af den Mening, at disse Misligheder (corrupt practices) aldrig ville lade sig fjærne, før Straffen for saadanne Lovovertrædelser rammer Hovedmanden saa vel som hans Hjælpere.» Heraf anser jeg mig nu berettiget til at slutte, at vedkommende Kandidat foruden Tabet af sit Sæde i Parlamentet vil komme til at bøde haardt, hvori saa for Resten denne Straf maatte bestaa. Det maa derfor vist tilgives en Ikke-Jurist, naar han i disse Valgsager har set, om ikke virkelige Straffesager, saa dog Næstsøskendebørn til dem.

Desuden betragtes disse «electoral courts» af Mange i England som et Forsøg, der, hvis det lykkes, vil blive efterfulgt af andre lignende Forsøg. «Juryens Tilsidesættelse», siger samme Forfatter, «og dens Pligters Overdragelse til Dommeren, der udgøre de nye Domstoles mest slaaende Attributer, fremtræde som en mærkelig Innovation i vort legale System. En Opfattelse har efterhaanden vundet Omraade, nemlig den, at Rettergang med Jury ikke er et tilfredsstillende Middel til at erholde en retfærdig Kendelse i Sager af en indviklet Beskaffenhed, og vi kunne ikke betvivle, at, dersom disse «electoral courts» virke tilfredsstillende, Gyldigheden af et omtvistet Valg ikke ret længe vil vedblive at være den eneste Slags vigtige Retstvister, som afgøres af Dommere uden Juryens Mellemkomst».

«Naar», skriver Hr. Prof. N. fremdeles, «man blot stiller sig paa et logisk-juridisk Standpunkt, kan man maaske ikke forsvare Juryen; men fra et politisk Synspunkt er den vistnok en Nødvendighed og anses ogsaa i England derfor.» Hvor vidt en saadan Nødvendighed er tilstede, og hvor vidt man i England antager det, skal jeg lade staa hen. Derimod maa jeg paa det Bestemteste erklære mig imod, at man, naar der er Tale om Retsplejens Forvaltning, stiller sig paa noget andet Standpunkt end det juridiske. Prof. N. siger: det «logisk-juridiske Standpunkt»; man kunde vist med ligesaa fuld Føje sige: det praktisk-juridiske Standpunkt; ti dens svage Sider forekomme mig nærmest at falde ind under det Praktiske, og kan Juryen blot staa sin Prøve i Praxis, saa faar det at være, som det vil, med de Mangler, som Videnskabelighed og særlig Logik kunne udfinde. Netop om det Standpunkt, der skal indtages i denne Strid, drejer Sagen sig. Nogle mene, vistnok med fuld Føje, at Rets-

plejen har sit eget Formaal, og at dette er saa ophøjet, at Hensynet til dette ikke bør underordnes noget som helst andet Hensyn. Lader Juryen, mene de, sig ikke forsvare fra Retsplejens eget Standpunkt, saa bør den falde. Andre derimod indrømme ret villigt, at Juryinstitutionen i juridisk Henseende er mangelfuld, men at den trods denne Mangelfuldhed bør opretholdes, fordi den er et aldeles uundværligt Led i det konstitutionelle System, og at det konstitutionelle Statsliv netop i Juryinstitutionen har sin bedste Skole, sit bedste Opdragelsesmiddel. Efter Indsenderens Mening forholder det nu ikke saaledes, som disse sidste paastaa. Loven og dens Overholdelse er vistnok Grundbetingelsen for ethvert frit Statsliv, og forholder det sig saa, saa maa ogsaa Retsplejens forsvarlige Forvaltning gaa forud for noget som som helst andet Statsøjemed. Hvorom Alting er, det er fra disse tvende Synspunkter, at Kampen i Hovedsagen føres, og det er vel især A. de Tocquevilles ansete Navn, som har givet den sidste Synsmaade Vægt. Tocquevilles varme Kærlighed til det konstitutionelle Statsliv har, synes det, ledet ham paa Afveje, og saa meget Indsenderen for Øvrigt sympatiserer med denne Forfatter, kan han dog ikke følge ham heri. Jeg vil tillade mig i denne Anledning at citere nogle Linier af en anden Artikel med Overskrift «Triai by Jury«, som findes i «The St. Pauls Magazine», November 1870:

«Saa er der Nogle, som indrømme det Uheldige ved Juryinstitutionen som en retslig Institution, men som dog forsvare den paa Grund af dens politiske Nytte, hvilken de betragte som et tilstrækkeligt Vederlag for dens andre Mangler. I Virkeligheden sige de til de stridende Parter (litigants): «Retfærdighed kunne vi ikke love Eder; det er kun et underordnet Formaal i vort System; men betænker, hvilken Velgerning der tilflyder Eders Landsmænd, for hvem dette er en Opdragelse, — og værer lykkelige.» Som en Trøst for Parterne antage vi den for intetsigende. Vi kunne forestille os en velbelæst Tiger, — der mindes det gamle Argument, som Moralisterne uddrage af deres Bens Indretning for at vise, hvor vel Midlerne ere afpassede efter Formaalene i Naturens Økonomi, — tiltale sit vaandende Offer omtrent paa følgende Maade: «Jeg véd, at Du ikke befinder Dig meget komfortabel; men Du kan nok trøste Dig med den Betragtning, at Tusinde, som se, hvor vel skikket min Pote er til at bibringe denne Marter, deraf kunne lære, hvor fuldendt Naturens Økonomi er.» Som et Bevis til Gunst for Juryinstitutionen maa vi betragte det som meget fordærveligt. Dersom Domfældelse ved Jury er det bedste Maskineri til at sikre sig Retfærdighed, lader os saa for alle Ting beholde den, og dersom oven i Købet andre Fordele tilflyde os deraf, have vi Grund til at være taknemmelige; men vi protestere imod at fremhæve slige sideordnede Fordele som en Grund til at oprette eller bevare Institutioner, der ikke opfylde deres Hovedformaal, naar bedre Institutioner kunne haves. Vi kunne ikke vælge stærkere

Ord end Lord Broughams, naar han erklærer det for «et ubetinget sandt Princip», at en afgørende (final) Domstols Opgave er det at paadømme Sagerne saa hensigtsmæssigt som mulig, det vil sige, med de mindst mulige Ofre for Parterne, baade i Penge og Plagerier, og med den mindst mulige Bekostning for Staten, og med saa ringe Udsættelse og Lidelse for Parterne, som lader sig forene med en fuldstændig Undersøgelse af hver Sag og med en Ydelse af fuld Retfærdighed. Det er en Sandhed, som blev tydelig fremsat af Aristoteles for to tusinde Aar siden, og saa indlysende forekommer den os, at vi maatte anse det for en Fornærmelse imod vore Læsere at drøfte den videre, dersom der ikke var Mange, og blandt dem Mænd af Anseelse, som forsvare Jurysystemet med Grunde, der afvige, nej, staa i Strid hermed. A. de Toequeville f. Ex. er en brændende Beundrer af Juryinstitutionen, dog ikke fordi den opfylder det Hovedformaal, hvilket den antages at skylde sin Tilværelse; ti han indrømmer, «at, dersom det hørte til hans foreliggende Opgave at undersøge, hvor vidt Rettergang med Jury, særlig i civile Sager, bidrager til den bedste Forvaltning af Retsplejen, maatte dens Gavnlighed blive bestridt.» Han gaar endogsaa videre og siger: «at betragte Juryen som en ren retslig Institution er at indskrænke vor Iagttagelse til en meget indskrænket Opfattelse deraf . . . . Juryen er fremfor Alt en politisk Institution.» Et andet Sted, hvor han taler om Rettergang med Jury i Frankerig, siger han: «Naar Spørgsmaalet drejer sig om de Edsvornes særlige Egenskaber, indskrænker det sig til en Diskussion om Indsigten og Kundskaben hos dem, der maatte blive valgte, som om det blot var en retslig Institution; men det forekommer mig at være det mindst Vigtige ved den.» — — —

Hr. Professor N. gør mig Uret, naar han antager det for min Mening, at Grunden til, at man i England ikke benytter skriftlige Erklæringer af kollegiale Avtoriteter, skulde være Hensynet til den længere Tid, slige skriftlige Erklæringer fra medicinale Overavtoriteter vilde kræve. Det var blot min Hensigt at imødegaa en Indvending, som ikke saa sjældent er rejst her i Landet, og som ogsaa var antydet af Forsamlingens ærede Formand i de Ord, hvormed han indledede Sagen den Dag, idet han sagde, «at Tiden og Omstændighederne og tillige Maaden, hvorpaa Retten plejes, saa godt som aldrig og kun i Undtagelsestilfælde vil tillade Indhentelsen af noget Overskøn.» Min Hovedpaastand var den, at man i den Maade, hvorpaa vort Medicinalvæsen var indrettet, ikke maatte se en Hindring for Juryinstitutionens Indførelse, og den Paastand kan jeg ikke i det Væsentlige frafalde. Det kan gærne være, — jeg er selv af den Mening, — at vort Medicinalvæsen i flere Henseender trænger til en Reform, og at en saadan bør finde Sted, hvad enten vi have Juryinstitution eller ej; men jeg kan ikke skønne, at denne Reform særlig skulde nødvendiggøres af denne Institutions Indførelse. Ogsaa overfor vor nuværende Rettergangsmaade lider vort Retslægevæsen af betydelige Mangler i flere Ret-

ninger. Saa længe en hvilken som helst avtoriseret dansk Læge i vedkommende Embedslæges Forfald kan blive rekvireret til at foretage, ikke blot et legalt Ligsyn, men ogsaa en legal Obduktion, burde enhver avtoriseret Læge besidde den særegne Dygtighed, som udkræves af den forensiske Læge; men det kan dog næppe siges hidtil at have været Tilfældet. I Forhold til den Betydning, den legale Medicin nu har, lægges der ved Universitetet forholdsvis ringe Vægt paa denne Side af den vordende Læges Studium. Nogen synderlig Sikkerhed kan han ikke opnaa i dette Fag, og man kan ikke forlange, at den Læge, som maaske aldrig agter at søge noget Embede, skal ofre sin Tid og sine Kræfter paa at uddanne sig i den Retning. Til at opnaa nogen praktisk Uddannelse har han desuden ingen Lejlighed, naar han først har begyndt at søge sit Erhverv som praktiserende Læge i Provinserne. Ganske vist er der gjort nogle Fremskridt, og navnlig besidder den danske Læge, naar han har benyttet den Lejlighed, som nu bydes ham til at sætte sig ind i den patologiske Anatomi, Kemi o. s. v., en af de vigtigste Forudsætninger for at blive en dygtig Retslæge. Saa meget er i alle Tilfælde vist, at, saaledes som Forholdet nu er her i Landet, kan en Læge, som aldrig i sine Dage særlig har beskæftiget sig med den legale Medicin og aldrig har overværet en legal Obduktion, blive rekvireret til at foretage en saadan og til at bære hele det Ansvar, som dermed følger. Det er næppe, som det skal være. Vort Retslægevæsen lider saaledes af mange Mangler, som det imidlertid ikke her er Stedet til at udpege. Paa den anden Side er England heller ingenlunde i den Retning saa blottet for dygtige Læger, at Parterne jo nok kunde opdrive paalidelige og forsvarlige Skøn, naar det var dem om at gøre; men det er det ikke. Man vil have et Skøn, som man kan bruge, og kan man faa det, vil man kun bekymre sig lidet om, hvem der afgiver det. Det, det kommer an paa, er at faa Juryen til at tage det for gyldigt. Hr. Prof. N. mener, at det, man i England savner, er «særlig uddannede og dertil ansatte Retslæger, hvis Skøn i Kraft heraf har baade en indre videnskabelig Værd og en moralsk Paalidelighed, som de af Parterne valgte Lægevidners Udtalelser ikke have,» og denne Fordring synes Professoren at give Medhold. Men hvilken Rolle skulle disse Læger, som dog blive en Slags officielle Læger, spille, naar Parterne ikke ere forpligtede til at benytte dem, men ere berettigede til at benytte en hvilken som helst Læge? «Naar en Sag

forelægges», siger Professoren, «og forskellige lægevidenskabelige Skøn udtales, dels af den offentlige Retslæge, dels af andre Læger, kan intet Menneske forhindre, at Juryen tror den ene bedre end den anden, og det kan ikke (uden at berøve Juryen dens frie Stilling overfor Spørgsmaalet: Skyldig eller Ikke-Skyldig) gøres Juryen til Pligt altid at foretrække den officielle Læges Erklæring. Saa maatte der opstilles den Regel, at andre Læger end den officielle slet ikke maatte høres. Men ligesom dette maatte opfattes som en yderst odiøs Indskrænkning i Forsvaret for en Tiltalt, saaledes vilde det vistnok være en for den virkelige Sandheds Fremme højst ugunstig Foranstaltning, saa vist som det er en falsk Sætning, at den, Gud giver Embede, giver han ogsaa Forstand til at udføre det.» Mon ikke denne sidste Passus ligesaa godt lod sig udtale med Hensyn til Dommerne? og dog er det vel endnu ikke faldet Nogen ind at forlange, at man skulde tage den første den bedste til at beklæde Dommersædet. Hvorom Alting er, er det vist at befrygte, at hine halvofficielle Læger i Henhold hertil hyppig ville komme til at vige Pladsen for Læger, som ikke frembyde de omspurgte Garantier, men som maaske bedre kunne tilfredsstille de Fordringer, vedkommende Part stiller til dem.

Naar man saaledes vil gennemføre det engelske Jurysystem med Mundtlighed og Tilstedeværelse i Retten som Vidner ogsaa for Lægernes Vedkommende, er man berettiget til at spørge, om man ogsaa i alle andre Retninger vil gennemføre det engelske System. Vil man ogsaa optage «The Grand-Jury» med Sheriffer? Vil man ikke det, saa forekommer det mig, at der herved sker et langt større Brud paa Systemet end ved at modtage skriftlige Erklæringer fra Læger i Steden for at lade dem møde som andre Vidner; ti den hele Fredsdommerinstitution er i mine Tanker et langt væsentligere Led af den engelske Retspleje end det, som det her gælder om.

Ved at gennemføre Juryinstitutionen saaledes, at Retslægen har at møde i Retten og der mundtlig som Vidne aflægge sin Forklaring, frygter jeg meget for, at man kun vil opnaa at faa et Skinvæsen, der under visse Omstændigheder kan antage Karakteren af en Farce. Lad saa være, at det er under Forundersøgelsen, at Retslægens Virksomhed mest paakaldes under Juryinstitutionen, ligesom under vort nugældende System, saa ender hans Virksomhed ikke dermed. Paa Grund af Forundersøgelsen behøvede man

aabenbart ingen Forandring i vor Medicinalforfatning. Saa længe den staar paa, vil Lægen have at afgive sine Erklæringer skriftlig eller diktere dem til Fogedens Protokol ligesom nu. Men nu skal Sagen paakendes af Retten, — Dommer og Jury, — saa har Lægen at møde for mundtlig at afgive sin Erklæring. Det har nu vel ikke saa Stort at sige, saa længe der forelægges ham simple, ligefremme Spørgsmaal, som f. Ex.: Har det eller det Saar været Aarsag til N. N.s Død? Har det eller det Middel kunnet fremkalde Abort? Har den eller den født i de sidste tre Uger? og han kan besvare dem med lige saa korte og ligefremme Svar. Men disse Svar have heller ikke meget at sige, med mindre de ere motiverede, og da Retten allerede maa antages at være i Besiddelse af hans skriftlige og motiverede Erklæring, vilde det jo være nok saa hensigtsmæssigt blot og bart at lade Lægen i Retten beedige sin der fremlagte skriftlige Erklæring. Men for saa godt Køb slipper Lægen ikke som Vidne. Efter at have aflagt sin korte, tørre Forklaring, begynder Examinationen, — Krydsforhøret. En skarpsindig eller, hvad der er værre, spidsfindig Advokat, som tror at have fundet svage Punkter i hans Erklæring eller blot for om muligt at bringe Lægen til en virkelig eller tilsyneladende Selvmodsigelse, begynder nu at opkaste Spørgsmaal. Han forstaar maaske ikke selv de Spørgsmaal, han opkaster; men hvad gør det? Publikum forstaar dem maaske heller ikke. Lægen skal forklare sig, saa godt det lader sig gøre, for et Publikum, som endnu mindre forstaar hans Svar, han udtrykke sig for Øvrigt saa klart og tydelig, som Sagen tillader. Kan det ikke let blive en Farce, og følger det saa ganske af sig selv, at den dygtigste Læge vil spille den bedste Rolle i denne Komedie? Sagen er den, at, kommer man ind paa Lægekunstens Omraade, kan man let møde Spørgsmaal, hvis rette Besvarelse ikkun Lægen kan bedømme, men hvorom det store Publikum ingen begrundet Mening kan have. Naar man saa dog ikke kan undvære den motiverede skrevne Erklæring, — og den vil altid blive det Væsentlige, — skønner jeg ikke, at der er Stort vundet ved for Konsekvensens Skyld at bringe Offentligheden og Mundtligheden dette maadelige Offer.

Men selv om man vil fastholde, at Retslægen som Vidne skal møde i Retten, saa kræver dette ikke i og for sig en principiel Reform af vort Medicinalvæsen, naar man ikke absolut og ubetinget vil gennemføre netop den engelske Juryinstitution, hvad man dog ikke kan. I Tysk-

land, særlig i Preussen, har man alt for længere Tid siden indført Juryinstitutionen; men det preussiske Medicinalvæsen er ikke principielt forskelligt fra vort, ihvorvel det er langt fastere og lovbestemtere gennemført end vort. Som laveste Instans har det preussiske Medicinalvæsen Kredsfysikus, der tillige med Kredskirurgen foretager Obduktionerne og derefter tilstiller Retten sin Erklæring. Sættes den tilside af Retten, har Provinsens Medicinalkollegium at erklære sig. Sættes ogsaa dettes Erklæring tilside, gaar Sagen til den kongelige videnskabelige Deputation for Medicinalvæsenet, som har at afgive sit superarbitrium, der er det afgørende. Man har altsaa én Instans mere, end vi have. — Maa den preussiske Retslæge møde i Retten som et andet Vidne? Ja, ganske vist; men som det synes, er og bliver Lægens skrevne motiverede Erklæring dog nok det Væsentlige. Maa den videnskabelige Deputation ogsaa møde personlig i Retten? Oprindelig skulde den lade møde ved et af sine Medlemmer; men da det snart viste sig upraktisk, blev Deputationen fritagen herfor, og en lokal Læge maa nu møde paa dens Vegne efter forud at have modtaget dens Erklæring. Men er Juryen forpligtet til at bøje sig for et saadant Skøn? Paa ingen Maade, ikke engang for et Skøn fra den øverste Instans. Men have vore egne Retter, har Højesteret altid taget Sundhedskollegiets Erklæringer til Følge? Om nu saa var, at en Jury nu og da udtalte sit Skyldig eller Ikke-Skyldig uden Hensyn til den afvigende Lægeerklæring, — det maa man finde sig i. Det Væsentlige er i vore Tanker, at Retten aldrig skal savne det dygtigste og samvittighedsfuldeste Lægeskøn, der kan haves. Det bliver en Sag imellem de Edsvorne og deres Samvittighed, om de kunne eller ville følge det. Hvad den gør, skal den gøre med aabne Øjne.

Hvad ovenfor er skrevet, maa ikke tages for et Indlæg for eller imod en Reform af vort Medicinalvæsen. Jeg har kun, saa godt det kan ske i nogle faa Linier, villet godtgøre, at en principiel Reform af vort Medicinalvæsen ikke kræver mere ved Juryinstitutionens Gennemførelse end under den nugældende Retsordning.

At Hr. Professor Nellemann har misforstaaet mig, derover kan jeg ikke beklage mig, da jeg maaske ikke har talt klart og tydeligt nok paa Lægemødet. Til min Undskyldning maa tjæne, at jeg slet ikke havde haft i Sinde at tage Ordet i denne Sag, og at jeg, selvfølgelig uforberedt, maatte tale om en Genstand, som jeg i lang Tid ikke havde haft Opmærksomheden henvendt paa.

Nye Bøger.

Embetsberättelse för år 1870 af Dr. C. G. Grähs, förste Stadsläkare i Stockholm. Stockholm 1871. 60 Sider i Kvart.

Ovenstaaende er Titlen paa den af Dr. Grähs til det kongelige svenske Sundhedskollegium indsendte Medicinalberetning for det første Aar, hvori han har beklædt Posten som første Stadslæge i Stockholm.

Efter et første, mindre Afsnit om Vejrforholdene og Kornvæxten i 1870 følger Beretningens andet og udførligste Afsnit, nemlig om Hovedstadens Sygdomsforhold, særlig blandt den fattige Befolkning. Dette Afsnit oplyses ved forskellige, efter Distriktslægernes Rapporter affattede Tabeller over de vigtigste epidemiske Sygdomme blandt de Fattige, hvilke Tabeller udvise Sygdommenes Forekomst i hver enkelt Maaned og hvert enkelt Lægedistrikt, samt ved en større «summarisk Rapport over fattige Syge», hvori alle Sygdomme (ikke blot de epidemiske) ere opførte efter de Syges Alder og Køn, Aarstiden, hvori Sygdommen indtraf, og dens Udfald; til Sammenligning findes hidsat en tabellarisk Oversigt over «constitutio epidemica i 1870», d. e. en Tabel over de i hver enkelt Maaned under Lægebehandling komne Sygdomme (efter de praktiserende Lægers ugentlige Opgivelser). Som Hovedresultat betegnes Sygeligheden i 1870 som ikke særdeles betydelig, den herskende Sygdomskonstitution som fortrinsvis katarralsk. To Sygdomme fremhæves særlig som epidemisk udbredte, nemlig exantematisk Tyfus (hvilken skal omtales nærmere nedenfor), og Kopper, der allerede i sidste Kvartal af 1869 havde begyndt at vise en større Udbredelse og derefter holdt sig hele Aaret 1870 i alle Lægedistrikter, men med mild Karakter og ringe Dødelighed. Blandt de fattige Syge opføres 629 som lidende af variolæ og varioloides; af disse bleve 453 helbredede, 41 døde, 124 indlagdes paa Sygehuset, og 11 vare ved Aarets Slutning endnu under Behandling. (Fra Sygehuset paa Sandbergsgatan opføres senere i Beretningen 416 Tilfælde af Kopper, af hvilke 36 døde).

I Beretningens andet Afsnit meddeles endvidere Uddrag af de 10 Distriktslægers Aarsberetninger, der væsentlig angaa de vigtigste Sygdommes Udbredelse indenfor de enkelte Distrikter og de trufne hygiejniske Foranstaltninger samt Mangler, der endnu kræve at afhjælpes. Flere Distriktslæger omtale den store Dødelighed blandt spæde Børn, for

største Delen beroende paa de ved upassende Føde fremkaldte akute og kroniske Tarmkatarrer; ligeledes beklage flere Vakcinationens ringe Fremgang, der har været et medvirkende Moment ved Koppernes epidemiske Udbredelse.

Afsnittet slutter med en Oversigt over Sygehusenes Virksomhed, med Meddelelse om flere polikliniske Anstalter (for Fruentimmersygdomme og Børnesygdomme, hvilke bægge aabnedes i 1870, for Forbinding af Bensaar, samt for Tandsygdomme) og med Beretning om Eftersynet af de offentlige Fruentimmer.

Tredje Afsnit (med tre tilhørende Bilag) indeholder Erklæringer og Betænkninger, afgivne af første Stadslæge til Sundhedskommissionen og Overstatholderen angaaende forskellige Spørgsmaal, der vedrøre Stadens Sundhedspleje og Sundhedspoliti.

I de sidste Afsnit meddeles Beretning om de to Trikinkontorers Virksomhed, om Sygeligheden i Fængslerne, om Vakcination og Revakcination, om Jordemodervæsenet og om det værnepligtige Mandskabs Bedømmelse og dennes Udfald Af dette sidste skal her anføres, at Tallet paa Værnepligtige for Aaret 1870 var 1769; af disse vare 589 fraværende, og til Bedømmelse mødte 1180, af hvilke 891 fandtes tjænstdygtige, 289 utjænstdygtige.

Dr. Grähs's Aarsberetning lader sig paa Grund af Æmnets Natur ikke let i Korthed gengive i Enkelthederne; foruden det ovenfor Anførte skal der her kun meddeles nogle Angivelser om den forekomne Epidemi af exantematisk Tyfus, hvilken udførligere omtales i Beretningen saa vel fra vedkommende Distriktslæge, Dr. Stoltz, som fra Lægen paa det Sygehus, der optog de fleste Sygdomstilfælde (Dr. Warfvinge), samt yderligere oplyses ved et Kort over de angrebne Huse.

Hvorfra den exantematiske Tyfus fra først af er kommen til Stockholm, findes ikke angivet i G.'s Beretning. Den bemærkedes første Gang i Februar, men antoges i Begyndelsen for tyfoid Feber, indtil, som det synes, det store Antal Syge i samme Hus ledede til den rette Erkendelse af Sygdommen; i det først angrebne Hus indtraf 8 Tilfælde, i Marts angrebes i Løbet af en Maaned 29 af en anden Ejendoms 33 fattige Beboere, og i de følgende Maaneder forekom i et eneste urenligt og overbefolket Hus 51 Tilfælde. — Ligeledes i Februar (den 10de) indlagdes paa et samme Dag aabnet provisorisk Sygehus (paa Hornsgatan) tre af exant. Tyfus lidende Syge, der antoges for Tyfoïdfeberpatienter;

ogsaa her erkendtes Sygdommen først, efter at Smitten var overført til Andre i Sygehuset, og da det viste sig, at Isolation ikke kunde forebygge Smittens fortsatte Udbredelse i Sygehuset, blev fra 20de Maj dette udelukkende forbeholdt exant. Tyfus og Tyfoidfeber. For førstnævnte Sygdom behandledes i Alt 265, af hvilke 28, d. e. 10,56 pCt., døde. De allerfleste Syge tilhørte den fattige Befolkning; de fleste havde, inden de bleve syge, været udsatte for Savn og Nød i Vintermaanederne som Følge af Mangel paa Arbejdsfortjæneste, og for største Delen kom de fra overbefolkede og slet ventilerede Boliger. Sygdommens Symptomer og Forløb findes i Beretningen beskrevne som sædvanligt. Det fortjæner dog at bemærkes, at 4 Gange iagttoges exant. Tyfus at følge umiddelbart efter en overstaaet Tyfoidfeber, og at 2 Gange angrebes Svangre i sidste Maaned af exant. Tyfus, uden at Sygdommen udøvede nogen skadelig Indflydelse paa Fosterets Liv. Af anvendte Midler fremhæves kolde Vaskninger ved høj Legemsvarme, ogsaa brugtes Karbolsyre indvendigt, dog uden nogen gunstig Virkning. — Blandt de af Distriktslægerne behandlede Fattige angives 240 at have lidt af exant. Tyfus; af disse bleve 117 helbredede, 9 døde, og 114 indlagdes paa Sygehuset. Sygdommen aftog fra Juni, og i sidste Kvartal findes Ingen anført som lidende af den.

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800. En Fremstilling efter trykte Kilder. 7de og 8de H. Kbhvn. 1871. (E. Jespersen). S. 481—560 og 561—640.

O. Bang: Lægen som Spaamand. Kbhvn. 1871. (Gyldendal). 15 S.

Et Foredrag for Studerende over de almindelige Grundsætninger, der bør være ledende ved Fastsættelsen af Sygdommenes Prognose.

Den medicinske Læseforening.

Da der fra flere Medlemmers Side er ytret Ønske om, at Adgangen til Læsestuen maatte blive aabnet noget tidligere paa Dagen end hidtil, har Bestyrelsen ved velvillig Imødekommen udvirket, at Lokalet fra nu af indtil videre aabnes **Kl. 2 Efterm.** Som sædvanlig lukkes det Kl 11 Aften.

Bestyrelsen for den medicinske Læseforening i Januar 1872.

Vakance. Lægeembedet for Julianehaabs Distrikt i Sydgrønland, indbefattende Kyststrækningen sønden for Narsaliks-Isfjorden i Frederikshaabs Distrikt, er ledigt til Bortgivelse i forestaaende Foraar. I Henhold til § 6 i Lov om Lønninger for de under Indenrigsministeriet hørende Embeds- og Bestillingsmænd, med Undtagelse af selve Ministeriets Personale, af 1ste April 1870 bliver Embedet at lønnes med det Beløb, som dertil bevilges ved de aarlige Finanslove, og har der til Embedet hidtil været henlagt følgende Løn og Emolumenter: 800 Rd. aarlig Løn, beregnet fra den Dag, Embedet overtages; 200 Rd. aarlig Godtgørelse for Kostdeputat, beregnet fra den Dag, Lægen udtræder af det Skibs Kost, hvormed han overføres til Landet; Lønningstillæg, overensstemmende med Lov af 26de Marts 1870 § 9; fri Bolig og enten 4 Favne Brænde og 8 Tdr. Stenkul eller 2 Favne Brænde og 24 Tdr. Stenkul, efter Ministeriets eller Handelsdirektoratets nærmere Bestemmelse; ifølge de hidtil gældende Regler bliver der endelig, naar den i Embedet Beskikkede efter 5 Aars Tjæneste fratræder dette, indtil han erholder anden Ansættelse, at tillægges ham 200 Rd. aarlig i Væntepenge, med et Tillæg af 25 Rd. for hvert Aars længere Tjæneste i Grønland, indtil Væntepengenes Beløb efter 13 Aars Tjæneste udgør 400 Rd., hvorhos den fratrædende Læge i Henhold til det ved Kgl. Resol. af 29de Avgust 1838 givne Tilsagn, naar han forsvarlig har røgtet sit Kald i Grønland, kan forvænte fortrinlig Adgang til Befordring.

Lægen vil have at udgaa til Sydgrønland med et af Handelens Skibe i forestaaende Foraar og vil, saavel paa Udrejsen som i sin Tid paa Hjemrejsen, erholde fri Rejse og Kost ombord for sig og Familie. Den Paagældende maa foruden den nødvendige Lægekundskab tillige være i Besiddelse af en kraftig Legemskonstitution for at kunne udholde Landets barske Klima og de Besværligheder, der ere forbundne med Lægens hyppige Embedsrejser i Landet. Ansøgninger indgives inden 4 Uger fra 5te Januar til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Hansen, lille Købmagergade 60.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 3dje Januar til Tirsd. d. 9de Januar 1872 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 603 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 442, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	48	56	28	20	9	161
Lungebetændelse . .	2	5	3	3	1	14
Halsbetændelse . . .	16	16	8	2	»	42
Faaresyge	»	»	1	2	»	3
Kighoste	»	»	12	10	4	26
Revmatisk Feber . .	8	2	»	»	»	10
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	27	20	16	3	»	66
Skaalkopper	»	1	18	3	1	23
Skarlagensfeber . . .	1	1	»	6	»	8
Koldfeber	2	2	2	1	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	9	7	5	1	»	22
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarré	4	10	8	5	1	28
Kolerine	1	1	»	1	1	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	3	2	»	»	6
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	10	2	2	»	20
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	125	136	105	59	17	442

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Adelgade og Rosengade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Rosengade (1,23 pCt.), Vimmelskaftet (0,92) og Frederiksholms Kanal (0,70).

Forøgelsen i Koppetilfældenes Antal for denne Uge hidrører væsentligst fra Kristianshavn, hvorfra der er anmældt 19 Tilfælde,

Fra Skibe paa Reden findes anmældt 1 Tilfælde af Kopper.

Desuden ere anmældte: Gonorré 63, veneriske Saar 21, konstitutionel Syfilis 22, Fnat 37, blenn. Øjebetændelse 2, Zona 5, Underlivsbetændelse 3, Nældefeber 2, Stomatitis 2, Hjærnebetændelse 2 og Erytemer 2 Tilfælde. Furunkler og Panaritier omtales som meget hyppigere end sædvanlig.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 20. Januar 1872.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XIII. **Nr. 4.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: B. Foster: Brugen af digitalis i Hjærtesygdomme. Billroth: Æsning af Hæmorroidal-Fremfald med rygende Salpetersyre. Bertillon: Ægteskabets Indflydelse paa Levedygtigheden. Koppelaseret i Frue Arbejdshus. Lov af 8de Januar 1872 om den Betaling, der tilkommer Læger paa Færøerne for deres Forretninger. Lov af 8de Januar 1872 om Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse til Færøerne m. m. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 8de Januar 1872 om et af samme stadfæstet Tillæg til Sundhedsvedtægten for Randers Købstad. Filiatrion. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Brugen af digitalis i Hjærtesygdomme.

Efter B. Foster (Brit. and for. med.-chir. Review. Juli 1871).

Uagtet digitalis i 100 Aar er blevet anvendt mod Hjærtesygdomme, er man dog endnu ikke kommen til Enighed om dette Lægemiddels Virkninger og Værd i de forskellige Former af Klappefejl o. s. v. Grunden til denne Usikkerhed maa søges deri, at man som oftest har givet dette Lægemiddel uden nogen nøjagtig Diagnose, og der er derved opstaaet et beklageligt Vilderede. Forf. har i længere Tid syslet med sfygmografiske Undersøgelser, navnlig af Hjærtets Sygdomme, og han har ved disse Iagttagelser haft rig Lejlighed til at danne sig en Mening om Virkningen af digitalis.

Naar man giver digitalis til Sunde, fremkalder det en Formindskelse af Hjærteslagenes Antal, medens hvert enkelt Slag bliver kraftigere og Spændingen i Pulsaarerne bliver stærkere; er derimod Hjærteslaget uregelmæssigt, har digitalis endnu en fjærde Virkning, nemlig at bringe større Regelmæssighed tilbage i Hjærtets Sammentrækninger. Forf. anser det for afgjort, at disse Virkninger skyldes en Indflydelse af n. sympathicus paa Hjærtet og Blodkarrene,

medens han ikke vil indlade sig paa at afgøre, om Hjærtet eller Blodkarrene paavirkes først. For at forstaa Indvirkningen af digitalis paa Hjærtet, maa man betragte dette fra et rent mekanisk Synspunkt som en Pumpe med Ventilapparater, der styre Strømmen i en bestemt Retning. Naar Ventilerne komme i Uorden, kunne de ikke faa Lejlighed til atter at vende tilbage til det normale Forhold, da de uafbrudt maa vedblive at virke; men der maa finde en Udjævning af Misforholdet Sted ved Udvidning af Hjærtets Hulrum og ved Forøgelse af Hjærtets Muskelkraft. Ved disse Midler kan Klappefejlen opvejes, saa at Hjærtet virker næsten lige saa godt som i sund Tilstand, og for at kunne behandle Hjærtesygdommene maa man først danne sig en korrekt Forestilling om den Maade, paa hvilken Kompensationen sker ved hver enkelt Form af Klappefejl.

Naar der er Insufficiens af Aortaklapperne, sker der en Forstyrrelse af Hjærtets Virksomhed, som vedvarer, saa længe Hjærtekamrets Diastole varer, idet aorta trækker sig sammen og driver Blodet tilbage gennem de insufficiente Klapper ind i venstre Hjærtekammer, saa længe til Blodtrykket her er lige saa stærkt som i aorta, hvilket vil sige, indtil Hjærtekamret er fuldstændig fyldt til næste Sammentrækning; denne Tilbagestrømning varer næsten Halvdelen af den Tid, som Hjærtet bruger til at fuldføre sine forskellige Sammentrækninger. Følgerne af denne Klappefejl ere som bekendt Formindskelse af Spændingen i Pulsaarerne og Blodoverfyldning i den venøse Del af Karsystemet. Naar denne Forandring indtræder pludselig, kommer der en stærk Blodoverfyldning i Lungerne og i hele den venøse Del af Kredsløbet, som meget hastigt kan medføre Døden. Naar derimod Forandringen sker langsommere, kan Hjærtet nogenlunde kompensere den Forstyrrelse i dets Virksomhed, som indtræder ved Aortaklappernes Insufficiens, idet venstre Hjærtekammer udvides, dets Muskler hypertrofiere, og Hjærtets Sammentrækninger følge hastigere efter hinanden; derved drives mere Blod ud i aorta, og der bliver mindre Tid til Tilbagestrømning til Hjærtet. Vilde man i dette Tilfælde give digitalis, vilde man kun forværre Tilstanden, da Formindskelsen af Hjærteslagenes Hyppighed maa være samtidig med en Forlængelse af Diastolens Varighed, saaledes som de sfygmografiske Tegninger ogsaa vise, og under Hjærtekamrets Diastole er det netop, at Aortaklappernes Insufficiens viser sin skadelige Indflydelse; dog kan man i ganske enkelte Tilfælde blive nødt til at give digitalis, naar Kompensationen naaer en overdreven høj Grad,

hvilket viser sig ved voldsomme Sammentrækninger af Hjærtet, ved synlig Vibreren og Hoppen af Pulsaarerne over hele Legemet, stadig Hovedpine, Summen for Ørerne, Kongestion til Ansigtet og ved Næseblødning af og til, medens Urinen udskilles i sædvanlig Mængde og ikke indeholder Æggehvide. I saadanne Tilfælde kunne et Par Indgifter digitalis gøre Nytte; men man maa iagttage den Syge nøje for at kunne holde op, saa snart Pulshyppigheden aftager, da man ellers let fremkalder Synkope og andre faretruende Symptomer. Forf. anfører Exempler paa disse Former af Hjærtesygdomme, som han har set i sin Hospitalsafdeling, og som paavirkedes af digitalis paa den Maade, som ovenfor er udviklet; hvor der er Overkompensation tilstede, bruger Forf. dog hellere Blaasyre, Koffein og Akonit, som ligeledes formindske Hjærteslagenes Hyppighed, men ikke saa let som digitalis give Anledning til ubehagelige Følger.

Mitralstenose paavirker ligesom Insufficiens af Aortaklapperne Hjærtet under venstre Hjærtekammers Diastole, idet Hjærtekamret har vanskeligt ved at blive fyldt paa Grund af Mitralaabningens Snæverhed; ogsaa ved denne Klappefejl bliver Spændingen i Pulsaarerne formindsket; men da denne Forandring beror paa en abnorm ringe Fyldning af venstre Hjærtekammer, kan den kompenseres enten ved en Forøgelse af Hjærtekontraktionernes Hastighed eller ved at give Hjærtekamret mere Tid til at fyldes. Naar Forsnævringen ikke er meget betydelig og der ikke stilles for store Fordringer til Kredsløbet ved legemlige Anstrængelser, kan Kompensationen blive meget fyldestgørende ved Hypertrofi og Udvidning af venstre Hjærteavrikel og højre Hjærtekammer; ved disse Forandringer forøges Hastigheden af Blodstrømmen gennem Lungerne, der kommer større Spænding i venstre Hjærteforkammer, og derved bliver Blodstrømningen ind i venstre Hjærtekammer saa meget hastigere, at Ligevægten kan bevares endog i flere Aar.

Naar Forsnævringen derimod har naaet en betydelig Grad, eller naar den Syge har anstrængt sit Legeme, slaar denne Kompensation ikke længere til, Pulsen bliver da lille og uregelmæssig, og undertiden bliver Mellemrummet mellem de enkelte Hjærtekontraktioner saa kort og den Blodbølge, som drives ud ved hver Sammentrækning, saa lille, at man ikke kan føle den ved Haandleddet. I dette Tilfælde maa man søge at skaffe venstre Hjærtekammer mere Tid til at fylde sig med Blod, og dette opnaas netop ved at give digitalis, som desuden forøger Kontraktionernes Styrke. Idet Hjærtets Sammentrækning gaar langsommere for sig, kom-

mer der mere Blod ind i venstre Hjærtekammer fra venstre Hjærteavrikel, og naar dette nu trækker sig sammen, virker det altsaa paa en ringere Mængde Blod og kan altsaa give dette en større Hastighed end forhen, da det var udspilet af en stor Mængde Blod; Hjærtekamret trækker sig sjældnere sammen end forhen, men hver Sammentrækning har større Virkning end før; i Steden for 80—90 uregelmæssige og svage Hjærteslag faar man nu 60 regelmæssige, kraftige Sammentrækninger i Minuten; Pulsen bliver kraftigere og fuldere, Blodoverfyldningen i Lungerne aftager, og idet Nyrerne atter virke paa normal Maade, svinde Hydroperne igen.

I det sidste Stadium af denne Hjærtesygdoms Udvikling er digitalis dog ude af Stand til at bringe en Kompensation til Veje; Forf. antager 3 Udviklingstrin af Sygdommen: i det første er Pulsen næsten normal, Spændingen i Pulsaarerne er ringe, men der er dog ikke Tegn paa Blodoverfyldning af Lungerne, og de Syge befinde sig ret vel, naar de leve under gunstige Betingelser; i saadanne Tilfælde giver Forf. kun digitalis, naar Kortaandetheden bliver besværende og Urinmængden aftager; der er ikke nogen Fare ved at give det, og de Syge føle megen Lindring derved. (Forf. giver gærne disse Syge 4—8 Grammer af Digitalisinfus sammen med Jærnklorid 3 Gange om Dagen). I det andet Stadium, naar Pulsen er uregelmæssig og alle Symptomerne ere mere fremtrædende, gør digitalis endnu mere Nytte; men man skal da helst holde den Syge i Sængen for at faa den størst mulige Gavn af Digitalisvirkningen. I sidste Stadium er det for sent at vænte noget Synderligt af digitalis; den æggehvideholdige Urin, Lungelidelserne med hyppige Blødninger fra Lungerne og den stedse tiltagende Vattersot ere tydelige Vidnesbyrd om, at Hjærtet er ude af Stand til at vedblive sit Arbejde; jo længere Albuminurien har vedvaret, desto mindre er der at haabe af digitalis; dog kan man endnu af og til se uventet god Virkning af digitalis, især naar man først udtømmer et Par Unzer Blod for at formindske Blodoverfyldningen i Blodaarerne. I to Tilfælde af Mitralstenose, som Forf. har behandlet, svigtede digitalis; men i bægge fandtes en lignende Lidelse i højre Side af Hjærtet; i det første af disse Tilfælde viste digitalis strax fra først af ingen Virkning; i det andet frelste Anvendelsen af digitalis den Syges Liv et Par Gange, men svigtede den sidste Gang; efter Døden fandtes, som det var diagnosticeret, en nylig opstaaet Forsnævring af Trikuspidalaabningen.

Insufficiens af Mitralklappen paavirker ikke Kredsløbet under Hjærtekamrets Diastole saaledes som de 2 først-

nævnte Hjærtesygdomme, men gør sig netop gældende under Hjærtekamrets Systole. Medens Aortaklapperne tillukkes af det tilbagestrømmende Blod, skyldes Mitralklappens Sammenlukning ikke alene denne Kraft, men frembringes væsentlig ved Sammentrækning af Papillærmusklerne, hvis Sener hæfte sig til de frie Rande af Klapperne, og som bringe disse til at lægge sig over hinanden og lukke Aabningen. Nyere Undersøgelser have vist, at Muskelvirksomheden ogsaa har Betydning paa en anden Maade, idet de Fibre, som gaa rundt om Mitralaabningen, trække sig stærkt sammen, derved lukke Aabningen og forhindre, at de tynde Klapper alene komme til at bære det stærke Tryk af det tilbagestrømmende Blod. I sund Tilstand bliver altsaa Tillukningen desto stærkere, jo stærkere Hjærtekamrets Muskler trække sig sammen. Naar Klapperne paa Grund af en sygelig Forandring ikke længere kunne lægge sig over hinanden, kan der altsaa ske en Tilbagestrømmen af Blod ind i venstre Forkammer; dette kompenseres ved Udvidning og Hypertrofi af venstre Hjærteavrikel og højre Hjærtekammer samt ved Udvidning og Hypertrofi af venstre Hjærtekammer; dette sidste antager en saadan Form, at det kan rumme mere Blod i sin øvre Del hen imod Aortamundingen, hvor der er mindre Fare for, at Blodet skal strømme ind i Forkamret, medens det ikke indeholder mere end sædvanlig ved Hjærtespidsen, hvor Faren er større. For at denne Kompensation kan komme i Stand, maa Hjærtets Sammentrækninger være kraftige og regelmæssige, Papillærmusklerne og Ringmusklerne om Mitralaabningen maa arbejde paa normal Maade, saa at de lukke Aabningen som en Art Snøremuskel. Naar der kommer overordentlige Anstrængelser til, kan Hjærtet ikke overkomme sit Arbejde; der kommer da Uorden i Musklernes Sammentrækning, og Ligevægten mellem de to Sider af Kredsløbet forstyrres. I saadanne Tilfælde kan digitalis gøre Gavn ved at formindske Sammentrækningernes Antal og forøge deres Kraft; dog maa Hjærtemuskulaturen være sund, da digitalis gør mere Skade end Gavn, naar der er Fedtdegeneration tilstede, saaledes som Forf. altid har fundet efter Døden i de Tilfælde af Mitralinsufficiens, i hvilke digitalis ikke gavnede de Syge.

Naar der er Forsnævring af Aortamundingen af venstre Hjærtekammer, maa dette enten have længere Tid til at drive Blodet ud gennem den snævrere Aabning eller dets bevægende Kraft maa forøges; begge Dele opnaas ved Udvidning og Hypertrofi af venstre Hjærtekammer; herved forøges Hjærtets Kraft, og saa vel Systolen som Diastolen

kommer til at optage en større Tid end forhen. Der er ikke Grund til at bruge digitalis, naar denne Hjærtefejl er tilstede; saa længe Muskulaturen er sund, behøves digitalis ikke, og naar der er kommet Degeneration af Musklerne, gør digitalis kun Skade. Forf. har ogsaa paavist dette ved Forsøg paa Syge, ved hvilke det har vist sig, at man fremkalder Fornemmelse af Mathed og Svimmelhed tillige med forøget Aandenød ved at give digitalis. Kun naar Hypertroflen bliver overdreven stærk, kan der være Anledning til at gøre Pulsen mindre hyppig ved digitalis.

Mod den her fremstillede Teori for Anvendelsen af digitalis vil man naturligvis indvende, at man sjælden har med en enkelt af de omtalte Klappefejl at gøre, idet flere af dem næsten altid ere kombinerede; saaledes findes Insufficiens af Aortaklapperne som oftest sammen med Forsnævring af Aortamundingen, ligesom ogsaa Insufficiens og Stenose af Mitralen ofte findes forenede, eller Mitralfejl findes sammen med Aortaklappefejl; i saa Fald maa man lægge an paa at behandle den af Fejlene, som synes at være den stærkest udviklede, og som fremkalder de vigtigste Lidelser af Almenbefindendet. Har man saaledes bægge Aortaklappefejlene forenede, vil det mest besværende Symptom være Tilbagestrømning af Blod til venstre Hjærtekammer, og man bør derfor ikke give digitalis; naar Stenose og Insufficiens af Mitralklappen findes samtidig, vil digitalis gøre meget god Gavn, da det vil være indiceret af bægge Lidelserne. Naar der er Insufficiens af Mitralklappen og af Aortaklapperne, vil den første Lidelse forhindre Hjærtet i at kompensere Aortaklappernes Insufficiens, og digitalis vil i dette Tilfælde kun gøre Skade. I det Hele kan man efter Forf.'s Mening sætte som Regel, at man skal rette sin Behandling efter den af Klappefejlene, som har den stærkeste Indvirkning paa Almenbefindendet, og at man aldrig skal give digitalis, naar Hjærtemusklerne ere angrebne.

Forf. giver digitalis som Infus og lader de Syge vedblive med Brugen af det, saa længe Urinafsondringen er rigelig, da dette er et sikkert Tegn paa, at der er Ligevægt mellem den venøse og arterielle Side af Kredsløbet, saa at ogsaa i Nyrerne Blodet passerer gennem de Malpighiske Legemer under et normalt Tryk.

Ætsning af Hæmorroidal-Fremfald med rygende Salpetersyre.

Efter Prof. Billroth. (Wien. med. Wchschr. 1871. Nr. 35).

B. læste for nogle Aar siden i Curlings «Observations on the diseases of the rectum» (en Bog, han meget anbefaler de praktiske Læger), at Dr. Houston i Dublin indtrængende tilraader rygende Salpetersyre til Ætsning af de saakaldte indvendige Hæmorroider eller Hæmorroidalfremfald. Denne Fremgangsmaade gav Curling kun en betinget Anbefaling, og B. ændsede den ej synderligt, da han ansaa nævnte Syres Indvirkning for alt for ringe, til at han kunde tænke sig en virkelig Nytte af den paafølgende Ardannelse.

Allerede længe havde han brugt den rygende Salpetersyre til Kavterisation af flade plexiforme Angiomer (Teleangiektasier); naar man befugter disse røde Pletter saa længe hermed, til de blive lys gulgrønlige, saa danner der sig en brun Skorpe af næppe ¼—½ Linies Tykkelse, som først falder af efter 10—14 Dages Forløb, hvorefter Helingen hurtigt gaar for sig med Dannelsen af et glat, blødt Ar. Denne Fremgangsmaade passer kun for ganske flade Karsvulster, men er saa simpel, at den kan og bør anvendes af enhver Læge allerede strax efter Fødslen; — der har ingensinde vist sig Blødning ved Skorpens Løsning; — men desværre lader man dem i Almindelighed uden Indgreb voxe til en saadan Størrelse, at de da kun kunne fjærnes med Efterladelse af et stort Ar. Det var altsaa ikke Ubekendtskab og Uvanthed med Anvendelsen af Salpetersyre som Ætsmiddel, der afholdt B. fra at behandle Hæmorroidalfremfaldene dermed, men som sagt, den Anskuelse, at Virkningen af dette Middel her var for svag. Følgende Erfaringer bragte ham imidlertid til at forandre denne Anskuelse.

Han har opereret noget over 26 Pt. for Hæmorroidalknuder; 4 behandledes med ferrum candens, hos 10 borttoges enkelte Knuder med den galvanokavstiske Slynge, i mere end 12 Tilfælde anvendtes Kavterisation med Salpetersyre; hos alle opnaaedes Helbredelse. Ligatur har han paa sin Lærers, B. v. Langenbecks, Raad aldrig benyttet, da han ansaa den for relativ farlig, ligesom ogsaa Excision; écrasement forlod man snart igen, da herefter synes lettere at følge Efterblødninger og Forsnævringer. — Galvanokavstik er forekommen ham meget hensigtsmæssig, men dog har der ved Fjærnelsen af kun 3 smaa Knuder vist sig Forsnæv-

ring af Endetarmens nederste Del, som rigtignok igen svandt efter 2—3 Maaneders Forløb; han søgte at undgaa denne ubehagelige Komplikation i senere Tilfælde ved af 3 kun at borttage de 2 Knuder og erfarede da, at der ogsaa saaledes opnaaedes fuldstændig Helbredelse, og det uden Spor af Forsnævring. Heraf kunde man nu slutte, at der selv ved større Fremfald ej behøver at fjærnes et særdeles stort Stykke for at hæve dette. Man kunde undre sig over, at der ikke snarere efter Kavterisation med ferrum candens opstod Forsnævringer af rectum end ved Borttagelse af faa Folder med Galvanokavstik. Men Forskellen ligger vel deri, at Virkningen af det glødende Jærn ikke strækker sig synderlig dybt, som det overhovedet er Tilfældet ved sunde faste Væv og Hinder, medens hele Slimhindefolder udskilles ved Anvendelsen af den galvanokavstiske Slynge. Ved Forkulning af samtlige Foldekamme bliver der endnu meget tilbage af Slimhinden, hvorimod den fuldstændige Fjærnelse af samtlige Knuder med den kavstiske Slynge kan føre til en næsten fuldstændig Exstirpation af Slimhinden sammesteds og saaledes til et ringformet Ar.

Man kan altsaa naa samme Resultat ved fuldstændig Borttagelse af faa Folder af Rektalslimhinden eller ved overfladisk Ætsning af samtlige fremfaldne Folders Kamme; og dette sidste lader sig nu virkelig udføre paa en simplere Maade ved Ætsning med Syre, en Fremgangsmaade, der ogsaa stiller sig mindre afskrækkende for den Syges Tanke end Anvendelsen af det glødende Jærn. — Saaledes førtes B. til dog at gaa ind paa Houstons Anbefaling, og i 1½ Aar har han nu behandlet alle Hæmorroidalfremfald paa følgende Maade.

Pt. tager om Morgenen en Skefuld amerikansk Olie, den følgende Morgen et Klyster. Er der paa dette fulgt en Udtømmelse og ere alle Knuder fremme, lægger Pt. sig i Sængen paa den ene Side med Benene stærkt bøjede i Hofte- og Knæled. Man indgnider nu Egnen omkring anus godt med Olie eller Fedt, for at en muligt nedfaldende Draabe af Syren ikke skal ætse Huden. Dernæst dypper man en ganske simpelt tilskaaren Træpind af Form og Tykkelse som en tyk Blyant i frisk tilberedt rygende Salpetersyre og besmører dermed hele den fremliggende Slimhindes Overflade saa længe, indtil denne antager en gulgrøn Farve og er bleven temmelig stiv. Denne Manipulation er sjælden saa smertefuld, at Kloroformering skulde være nødvendig. Kun naar de Syge ere i Stand til aktivt at trække Fremfaldet tilbage, er det vanskeligt at afholde dem herfra; man maa

da stadigt tilskynde dem til at trænge paa, for at Ætsningen kan blive fuldstændig. Skulde en Patient fordre Narkosen, anbringer man ham bedst i Stensnitstillingen og trækker Knuderne frem med skarpe Dobbelthager, hvis de ikke ere fremme; er det muligt, bør man dog undgaa dette, fordi der altid herved fremkaldes Blødning, og man derved mister en af Fremgangsmaadens Fordele. Overgangsfolden fra Huden til Slimhinden behøver man ikke at ætse; det er smertefuldt og unyttigt. Altid maa man have smaa Svampe ved Haanden for strax at kunne aftørre, naar der skulde flyde Syre ned paa Huden. — Naar Kavterisationen er fuldendt, aftørrer man Fremfaldet, indsmører det godt med Olie og reponerer det. Dette er vel altid det Bedste, skønt B. har set fuldkommen godt Forløb i et Tilfælde, hvor Fremfaldet traadte ud igen om Natten efter Kavterisationen og siden blev ude; under saadanne Omstændigheder anbefaler han kolde Blyvandsomslag for at mildne Smerterne i det noget ødematøs-hyperæmiske Fremfald, hvis Reposition i dette Stadium vilde være meget vanskelig og yderst smertefuld. Meget sjælden vedvare Smerterne længe efter Repositionen; skulde dette være Tilfældet, maatte man anvende et Suppositorium med 15 Milligr. Morfin; — ellers skal Intet indføres i Endetarmen efter Operationen. — Den Syge bliver nu i Værelset, efter Omstændighederne i Sængen eller paa en Sofa, og indskrænker i de første Dage sin Diæt til Suppe og noget Brød. Der indtræder sjælden Feber. Derimod kan der ligesom efter andre Operationer i rectum opstaa Urinretention i de nærmest paafølgende Dage, hvilken man søger at overvinde ved varme Omslag i Blæreegnen eller ved varme Bade, før man griber til en forsigtig Kateterisation; B. fremhæver med Forsæt «forsigtig», fordi denne Slags Retention almindelig beror paa Krampe i sphincter, mod hvilken man kun udretter Noget ved at gaa frem med stor Ro i Anvendelsen af et tykt Kateter, som indføres med meget let Tryk; skulde Kateterisationen ikke lykkes paa denne Maade, (hvad der dog aldrig er hændet B.), maatte man til dette Øjemed narkotisere Patienten.

Hvad det videre Forløb angaar, saa er dette højst forskelligt. B. giver i Reglen ingen Medikamenter til at forebygge Aabning i de første Dage efter Operationen, da den sædvanlig ikke saa snart indtræder spontant. Har der paa 4de Dag ikke været Aabning, giver han en Skefuld amerikansk Olie. Den første Aabning efter Operationen er ofte meget smertefuld; men Smerterne tabe sig hos Mange allerede ved den 3dje eller 4de Afføring, Skorperne løsne sig

umærkeligt uden Blødning, og i de heldigst forløbende Tilfælde træder Fremfaldet overhovedet ikke mere ud efter Operationen. Nogle Patienter kunde ikke holdes længere end 5—9 Dage i Hospitalet, da de følte sig fuldkommen vel.

Som svære Tilfælde med Hensyn til Forløbet maa man betegne dem, i hvilke Skorperne under Blødning og ofte temmelig hæftige Smerter løsne sig ved Stolgangen den 5te til 8de Dag; i saadanne kan der vel hengaa 10—12 Dage, inden smertefri og ganske ublodig Aabning indfinder sig; derhos plejer Fremfaldet ogsaa at træde ud lige saa længe, dog for hver Dag mindre; i de længst varende Tilfælde indtraadte fuldstændig Retraktion af de sidste Folder først efter 6—8 Ugers Forløb. Længere end 14 Dage har dog ingen af disse Patienter behøvet at holde sig inde. — Altsaa er Helbredelsesvarigheden for denne ved Blødningerne ofte livsfarlige Sygdom selv ved det uheldigste Forløb en forholdsvis kort. Blødningerne ved Skorpernes Løsning vare sjælden saa stærke, som de tidligere vare det ved hver Stolgang, saa B. ej behøvede at tage særligt Hensyn til dem; Anbringelse af Isstykker vilde uden Tvivl være tilstrækkelig til at standse selv stærkere Blødninger af denne Slags.

Mellem det nævnte yderligt heldige og yderligt uheldige Forløb ligger der en Del Tilfælde, i hvilke der kom noget Blod ved de første Stolgange og Udtræden af Fremfaldet nogle Gange i den første Uge. I de første Tilfælde, i hvilke Fremfaldet endnu kom til Syne 14 Dage efter Kavterisationen, om end granulerende, trode B. det nødvendigt at gentage denne; imidlertid overbevistes han senere om, at en Gentagelse ikke behøves efter en rigelig Ætsning.

Hvad angaar Spørgsmaalet, om Helbredelsen holder sig, da har B. Efterretninger fra Patienter, som vare opererede for et Aar og længere siden, at de fremdeles befandt sig vel. I intet Tilfælde paafulgte Forsnævring.

B. har fremstillet denne Behandlingsmaade saa omstændeligt, fordi han ønskede, at den ikke længere skulde blive alene i Hænderne paa Kirurger af Faget, men mere benyttes af de almindelige, praktiske Læger og særligt i Ondets Begyndelse. Saaledes vilde da ogsaa den Mangel ved den falde bort, at den ej strækker til ved Sygdommens højeste Grader. Man bør slet ikke lade det komme til disse høje Grader. men i Tide skride ind med Ætsningen.

At ikke ethvert Tilfælde af middelmaadigt Hæmorroidalfremfald behøver at opereres, men ogsaa undertiden kan hæves ved andre Midler, er ganske vist; men hvor Ondet stadigt tager til, hvor hyppige Blødninger forbinde sig der-

med, hvor Fremfaldet opstaar allerede ved Gangen, der bør man ikke opsætte Operationen.

Curling foretrækker for Salpetersyren «acid nitrate of mercury», en koncentreret Opløsning af nitras hydrargyricus (liquor hydrargyri nitrici oxydati Ph. Slesv.-Holst.), der skal trænge dybere ind og derfor være virksommere; B. har endnu ikke prøvet den.

Ægteskabets Indflydelse paa Levedygtigheden.

Efter Bertillon (L'un. méd. 1871. Nr. 96).

Forf. er i Færd med at udarbejde en større Afhandling om Ægteskabets Indflydelse paa det menneskelige Liv og har meddelt et kort Uddrag af de vigtigste Momenter af denne Afhandling i Akademiet. Han er gaaet ud fra statistiske Oplysninger fra Frankerig, Holland og Belgien fra 10-Aaret 1856—65.

Med Hensyn til den sandsynlige Levedygtighed har Forf. fundet, at Gifte have en større Levedygtighed end Ugifte, Enkemænd og Enker. For Mændenes Vedkommende stiller Forholdet sig paa følgende Maade:

Af 1000 Gifte paa 25—30 Aar dø hvert Aar omtrent 6, medens der af 1000 Ugifte i samme Alder dø mere end 10 og af 1000 Enkemænd omtrent 22.

Alderen mellem 30 og 35 Aar giver 7 Dødsfald af 1000 blandt Gifte, 11½ af Ugifte og 19 pro mille af Enkemænd. I Alderen mellem 35 og 40 dø 7,5 pro mille Gifte, 13 Ugifte og over 17 pro mille Enkemænd.

Der findes altsaa gennem en stor Mængde Aldersklasser en større Dødelighed blandt Ugifte og Enkemænd, en mindre blandt Gifte, og man maa antage, at det virkelig er Ægteskabet, som giver de Gifte denne større Levedygtighed og ikke andre tilfældigt sammenstødende Omstændigheder, da Enkemænd vise en endnu større Dødelighed end Ugifte.

Et tidligt Ægteskab i Alderen mellem 20 og 25 Aar synes efter Bertillon at forlænge den sandsynlige Livsvarighed med omtrent 5 Aar, altfor tidlige Ægteskaber, i 18 Aars Alderen, ere derimod farlige for Sundheden, idet statistiske Undersøgelser i Frankerig have godtgjort, at Dødeligheden blandt saadanne meget unge Gifte er lige saa stor som i Aldersklassen 60—65.

For Kvindernes Vedkommende er det ikke saa let at se Ægteskabets Indflydelse paa Livsvarigheden, da man her maa tage alle de Farer, som Fødsel og Barselsæng medføre, i Betragtning. Imidlertid har B. fundet, at Enker leve længere end Enkemænd og meget længere end ugifte Kvinder.

Bægge Køn faa ved at gifte sig i Alderen mellem 20 og 25 Aar en sandsynlig Levedygtighed af 40 Aar, medens ugifte Mænd paa 20—25 Aar ikke kunne vænte at leve mere end 35 Aar og ugifte Kvinder 36 Aar.

Ogsaa paa Antallet af Selvmordere, Forbrydere og Sindssyge har Ægteskabet Indflydelse, idet der altid er færre Gifte end Ugifte blandt disse.

Koppelasaret i Frue Arbejdshus. Da Koppesygdommen her i Byen, som for 3—4 Uger siden (s. Ugeskriftet for 23de Debr. f. A.) syntes at tage godt af, senere tiltog kendelig i Udbredelse (i de 3 Uger fra 20de Debr. f. A. til 9de Jan. d. A. anmældtes der henholdsvis 50, 33 og 66 Syge), og da som Følge heraf baade Kommunehospitalets Epidemibygning og Lasarettet paa Enighedsværn snart bleve fuldt belagte, er Frue Arbejdshus (Nørrevold 30) ved Magistratens Foranstaltning blevet rømmet og indrettet til et midlertidigt Lasaret, som vil kunne rumme omtrent 100 Syge. Det er taget i Brug d. 14de Januar.

Som Overlæge ved Lasarettet er ansat Dr. F. Trier, som assisterende Læge cand. med. & chir. Joh. Brodersen. Posterne have ikke været opslaaede vakante [1]).

---

[1]) Da en lignende Bemærkning som denne i sin Tid blev føjet til Anmældelsen om Besættelsen af Lægeposten paa Enighedsværn, har Ugeskriftet nu saa meget mindre villet undlade at gøre en saadan, som det staar i et saa nært personligt Forhold til den ene af de ansatte Læger. For Øvrigt er Red. allerede for længe siden af rette Vedkommende privat bleven underrettet om, at Grunden til, at der intet Opslag skete i Anledning af Posten paa Enighedsværn, var den, at der kun hengik et Par Dage mellem Magistratens Beslutning at tage Lasarettet i Brug og denne Beslutnings Udførelse. Med Hensyn til Frue Arbejdshus vides det, at noget Lignende har fundet Sted, idet Magistratens Beslutning fattedes d. 11te Januar og Lasarettet allerede toges i Brug d. 14de s. M. Hvor ønskeligt man end maa anse det for at være, at alle slige Poster, selv om de kun ere midlertidige, opslaas vakante, saa maa det dog for bægge disse Tilfældes Vedkommende indrømmes, at Omstændighederne have gjort en Afvigelse fra Reglen nødvendig.

Lov af 8de Januar 1872 om den Betaling, der tilkommer Læger paa Færøerne for deres Forretninger:

§ 1. Det skal være Lægerne paa Færøerne uforment i privat Praxis at modtage ubestemte Honorarer for deres Tilsyn med Syge i Forhold til disses Formue og Ævner og efter, som Lægen med Vedkommende maatte kunne komme overens om.

§ 2. I offentlig Praxis samt, naar Lægens Honorar i privat Praxis skal bestemmes ved Rettens Middel, beregnes for Forretninger vedkommende Sygeplejen:

1) For et Sygebesøg paa det Sted, hvor Lægen bor, ... Rd. 24 β, dog at der, hvis der i samme Husstand tilses flere end én Syg, for hver af de følgende kun erlægges det Halve.
2) For et Sygebesøg udenfor det Sted, hvor Lægen bor, naar Afstanden er én Mil eller derover, for hver Mil . . — 90 - For Hjemrejsen tilkommer der ikke Lægen særlig Betaling. Er Afstanden kortere end én Mil, erlægges kun halv Betaling. Tilses flere end én Syg, hørende til samme Husstand, beregnes der ikke særlig Betaling for nogen af de følgende.
3) For en Konsultation i Lægens Hjem med Recept, Forbinding, Tandudtrækning eller deslige . . . . . — 24 -
4) For en større Operation, saasom Brokoperation eller en større Amputation eller deslige . . . . . 4 — . -
5) For en Fødselsforretning, Ledsætning eller anden mindre Operation . . . . . 2 — . -

Dog tilkommer der ikke de i det Offentliges Tjeneste staaende Læger Betaling efter denne Paragraf for Tilsyn med Arrestanter eller med Syge, til hvilke de kaldes af Fattigbestyrelsen.

§ 3. For Forretninger vedkommende Sundheds- og Retsplejen tilkommer der Lægen, hvad enten de begæres af det Offentlige eller en privat Person;

1) For en Synsforretning ved Lig . . . . . 1 Rd. . β
2) For en Obduktionsforretning . . . . . 8 — . -
der i Tilfælde af, at flere Læger deltage i Forretningen, deles lige imellem dem,
3) For en kemisk eller mikroskopisk Undersøgelse i Forgiftningstilfælde med Beretning . . . . . 2 — . -
Dog bortfalder særlig Betaling for en slig Undersøgelse, hvor Obduktion tillige finder Sted.
4) For en Undersøgelse af en Persons Sundhedstilstand, Sygdoms Natur, Sindssvaghed, Avledygtighed, et Barns Fuldbaarethed eller deslige . . . . . 1 — 48 -
Naar Flere skulle undersøges paa samme Sted og i samme Anledning, erlægges dog for hver Person kun 1 — . -
5) For Undersøgelse af havarerede Varer, Medikamenter, Næringsmidler, private eller offentlige Bygninger eller andre deslige Genstande, som ere Genstand for Sundhedspolitiets særlige Opmærksomhed . . . . . 1 — 48 -
Medtager Forretningen over 4, men under 6 Timer (ikke medregnet Rejsen til og fra Stedet, hvor Forretningen skal foretages) betales . . . . . 2 — . -
Varer den længere end 6 Timer, betales som for to Forretninger. For den anførte Betaling leveres Forretningen tillige beskreven.

Attester over samtlige disse Forretningers Udfald betales ikke særskilt.

6) For hver Persons Vakcination, naar Attest om Udfaldet udstedes . . . . . Rd. 24 ß
Den samme Betaling bliver at erlægge for hver Persons Revakcination, uanset om der udstedes Attest eller ej.

7) For Udskrift af Vakcinationsprotokollen i Tilfælde af, at den oprindelige Vakcinationsattest er bortkommen, betales . . . . . — 24 -

§ 4. Ved alle de i det Foregaaende omhandlede Forretninger, hvormed Rejser ere forbundne, nyde Lægerne, foruden fri og saa vidt mulig direkte Befordring samt foruden foranførte Betaling, endvidere en særlig Rejsegodtgørelse for hver Dag af . . . . . 1 Rd. 48 ß

For Rejser til Syge, der tilses ifølge vedkommende Fattigbestyrelses Rekvisition, betales i Rejsegodtgørelse for hver Dag dog kun . . . . . — 72 -

For Rejser under én Mil betales halv Rejsegodtgørelse.

For Rejser i Anledning af den offentlige Vakcination eller Revakcination erlægges ingen Rejsegodtgørelse.

§ 5. Reskript af 14de Januar 1820 og kongelig Resolution af 12te Oktober 1832 ophæves.

§ 6. Denne Lov træder i Kraft den 1ste Juli 1872.

Lov af 8de Januar 1872 om Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse til Færøerne m. m.:

§ 1. Intet Skib, som ankommer til Færøerne fra noget Sted, hvor den asiatiske Kolera ifølge Bekendtgørelse fra Justitsministeren antages at herske epidemisk, maa landsætte nogen af de ombordværende Personer (Passagerer eller Besætning), forinden det ved Sundhedspolitiets Foranstaltning er blevet undersøgt af vedkommende Distriktslæge. Ligesom saadanne Skibe, der ankomme fra Udlandet, allerede i Henhold til Lov om Ophævelsen af den kongelige Enehandel paa Færøerne af 21de Marts 1855 § 4 ere pligtige til først at anløbe enten Thorshavn paa Strømø eller Trangisvaag paa Suderø, saaledes skulle Skibe, der ankomme fra indenrigsk kolerasmittet Sted, først anløbe enten en af hine Havne eller Vaag paa Bordø.

Det Samme gælder om Skibe, som ankomme fra andre Steder, naar de have eller paa Rejsen have haft Kolerasyge eller Lig af saadanne ombord.

§ 2. De i § 1 ommeldte Skibe ere pligtige til, forinden de anløbe Havnen, at hejse Karantæneflaget eller i Mangel af samme et hvidt Flag paa Stortoppen.

§ 3. Saafremt det ved Lægeundersøgelsen findes, at Skibet har eller paa Rejsen har haft mistænkelige Sygdomstilfælde (Syge eller Døde) ombord, eller at dets Sundhedsforhold i det Hele give Anledning til Frygt for Smittens Indbringelse, har Sundhedspolitiet strax at henvise Skibet til Thorshavn, hvis det er indkommet i en anden Havn. Sundhedspolitiet i Thorshavn har, forinden nogen af de Ombordværende landsættes, at træffe de fornødne Foranstaltninger med Hensyn til de Syge samt til de Dødes Fjærnelse fra Skibet og dettes Renselse, og Skibet holdes, indtil disse ere tilendebragte, afsondret.

§ 4. I Thorshavn skal der saa ofte og for saa lang Tid, som Justitsministeren anser det fornødent, haves paa rede Haand et passende Lokale, hvor Kolerasyge, som ankomme ad Søvejen, kunne modtages og underkastes en hensigtsmæssig Behandling. Tilvejebringelsen og Indretningen af dette Lokale paahviler det Amtmanden at foranstalte.

§ 5. For den i § 1 ommeldte Undersøgelse tilkommer der Lægen en Kendelse af 2 Rd. for Skibe af indtil 60 Tons, 3 Rd. for Skibe af indtil 100 Tons og 5 Rd. for Skibe af over 100 Tons. Kendelsen til Lægen og Betalingen for hans Befordring til- og fraborde samt Omkostningerne ved ilandbragte Syges Helbredelse og Skibets Rensning afholdes af Skibet, der hæfter for Betalingen og, forinden nogen af de Ombordværende landsættes, har at stille Sikkerhed for Erlæggelsen af de det paahvilende Omkostninger. For Krigsskibes Vedkommende afholdes Betalingen til Lægen af Statskassen.

Alle andre til Gennemførelsen af denne Lov medgaaende Udgifter og navnlig Omkostningerne ved Tilvejebringelsen og Indretningen af det i § 4 ommeldte Lokale afholdes af Thorshavns Kommune med én Sjettedel og af Amtsrepartitionsfonden med fem Sjettedele.

§ 6. Overtrædelser af §§ 1 og 2 og af de Bestemmelser, som Sundhedspolitiet træffer i Henhold til § 3, straffes, for saa vidt ikke højere Straf i Medfør af den almindelige Lovgivning er forskyldt, med Bøder indtil 100 Rd, der tilfalde Statskassen. Sager angaaende Overtrædelser af denne Lov behandles som offentlige Politisager.

§ 7. Justitsministeren bemyndiges til ved Anordning, som paa sædvanlig Maade kundgøres, at gøre denne Lovs Bestemmelser anvendelige paa andre farlige epidemiske Sygdomme end den i § 1 nævnte samt til at træffe forandret Bestemmelse med Hensyn til de Havne, som de i samme Paragraf ommeldte Skibe skulle anløbe.

Endvidere bemyndiges Justitsministeren til, naar Omstændighederne tilstede det, at tilstaa Læmpelser i den i § 1 indeholdte Forskrift og at fastsætte Kendelsen til Lægen for Undersøgelser, som foretages iland.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 8de Januar 1872 om et af samme stadfæstet Tillæg til Sundhedsvedtægten for Randers Købstad:

I Henhold til Lov af 28de Marts 1868 angaaende Forandringer i Loven af 12te Januar 1858 om Tilvejebringelsen af Sundhedsvedtægter stadfæstes herved følgende af Kommunalbestyrelsen for Randers Købstad vedtagne Tillæg til Sundhedsvedtægten for bemældte Købstad:

«Naar Drosker, Omnibusser eller lignende Køretøjer have været benyttede af Personer, der lide af smitsom Sygdom, blive de at desinficere, forinden de benyttes af Andre.»

Filiatrien. Møde Tirsdag d. 23de Januar 1872 Kl. 7: Overkirurg, Dr. med. Holmer: Fortsættelse af Foredraget om Excision af Knæleddet Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Torden skjoldsgade, 1ste Sal.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 10de Januar til Tirsd. d. 16de Januar 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 504 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 451, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	36	35	38	17	10	136
Lungebetændelse . .	11	10	2	2	»	25
Halsbetændelse . . .	17	17	8	2	»	44
Faaresyge	1	2	1	»	»	4
Kighoste	»	»	6	14	4	24
Revmatisk Feber . .	16	3	1	»	»	20
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	30	35	15	4	2	86
Skaalkopper	1	1	10	11	2	25
Skarlagensfeber . . .	»	1	6	2	1	10
Koldfeber	»	2	»	»	»	2
Gastrisk og tyfoid Feb. .	3	6	6	2	»	17
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	7	11	6	6	5	35
Kolerine	3	4	1	»	»	8
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	2	»	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	4	»	»	1	9
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	129	137	100	60	25	451

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Dronningensgade, St. Kongensgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Havnegade (0,96 pCt.), Løngangsstræde (0,83) og Nybrogade (0,75).

De forøgede Koppetilfælde i denne Uge, hvoraf imidlertid nogle maa regnes til den nærmest foregaaende, strække sig over hele Byens Grund, paa enkelte Steder til de yderste Grænser; fra Kristianshavn ere 18 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de angivne epidemiske Sygdomme anmældt; revm. Feber 2; samt desuden: ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 58, veneriske Saar 15, konstitutionel Syfilis 15, Fnat 14, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 2, Nældefeber 2, Stomatitis 2 og Erytemer 3 Tilfælde. Furunkler ere fremdeles særdeles hyppige.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 27. Januar 1872.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XIII. Nr. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Gædeken: Et Bidrag til Spørgsmaalet om klinisk Undervisning i Sindssygdom. Küttner: Tyndtarmsstrøm hos Nyfødte. Kreosotkloral, et nyt sovndyssende Lægemiddel. Udnævnelse. Dødsfald. Nedsættelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Et Bidrag til Spørgsmaalet om klinisk Undervisning i Sindssygdom.

Af Lektor Gædeken.

Det vil være de fleste af Læserne bekendt, at den Kommission, der blev nedsat for at tilvejebringe et Forslag om en ordnet Samvirken mellem Hospitalerne og Universitetet til den lægevidenskabelige Undervisnings Fremme, i sin Betænkning har foreslaaet: at rette den Anmodning til Kommunalbestyrelsen, at der ogsaa for Fremtiden maa blive indrømmet den Universitetsdocent, til hvis Lærefag Psykiatrien henhører, Adgang til at give klinisk Undervisning i Hospitalets Celleafdeling. Dette Forslag tiltraadtes af Magistraten og Stadslægen, det tiltraadtes af det i Borgerrepræsentationen nedsatte Udvalgs Flertal med et Forbehold om kun at indrømme det midlertidigt, kun Minoriteten, — Dr. Howitz, — protesterede bestemt imod denne Ordning og opfordrede indtrængende Borgerrepræsentanterne til at sætte sig imod dette Forslag, hvilket ogsaa blev Resultatet ved Afstemningen. At der kunde være forskellige Meninger om det foreliggende Spørgsmaal, det kan jeg begribe. Havde man sagt: det er teoretisk urigtigt, at Andre end Overlægerne holde

Forelæsninger, det er urigtigt, at en fremmed Docent skal have Tilladelse hertil, Hensynet til de Studerendes Tarv og Undervisning vedkommer ikke os, og derfor sætte vi os imod dette Forslag, saa skulde jeg, i hvor ondt det end gør mig, ikke have ført dette Spørgsmaal frem; men Dr. Howitz, som bærer hele Ansvaret for Borgerrepræsentationens Afgørelse, har paastaaet, at en Klinik i Celleafdelingen snarere var til Skade end til Gavn for de Studerende og bestemt kunde være til stor Skade for de Syge, og ved disse bestemt udtalte Paastande har han bevæget Forsamlingen til at forkaste Forslaget. Hvorledes Dr. H. kunde komme til at opstille disse Slutninger, var mig en Gaade, saa længe jeg ikke havde læst hans Minoritetsbetænkning; efter at jeg har læst den, er det blevet mig endnu mere ufatteligt.

Dr. H. indrømmer, at Undervisning i Sindssygdom for de Studerende er i højeste Grad ønskelig; jeg vil tilføje, at den er lige saa nødvendig som Undervisningen i hvilket som helst andet Specialfag; men den kan ikke gives, uden at der et Sted er Adgang til en Klinik. Foruden de Tilfælde, der egne sig til og bør indlægges i et Sindssygehospital, findes der en stor Mængde lettere, mindre udviklede Former, som næsten altid forblive i Hjemmet, eftersom den Syge kan passe sine Forretninger og nogenlunde fyldestgøre de Krav, som Livet stiller til ham; og dog ere disse Lidelser af stor Betydning baade for den Syge selv og hans Omgivelser. Disse Tilfælde, — der kun altfor ofte miskendes og overses, — kan Lægen ikke skyde fra sig ved at sende dem til Anstalterne; han maa selv behandle dem, og for at kunne gøre dette maa han først og fremmest kende dem. Klinisk Undervisning kan være beregnet dels for Begynderne, Studenterne, dels for Viderekomne, Læger, der søge yderligere Uddannelse i Psykiatri. Er Kliniken for Studenter, saa gælder det fremfor Alt at vise Grundformerne af Sindssygdom i saa rene og ukomplicerede Tilfælde som muligt, saaledes som disse i Reglen kun findes i Begyndelsesstadierne; ere disse klart opfattede, saa tør man forsigtigt vove sig til mere komplicerede Tilfælde. Fremfor Alt gælder det om at studere de begyndende Tilfælde i deres første Udvikling; ti det kommer netop an paa, at den praktiserende Læge kender Begyndelsesformerne, der ere tilgængelige for Behandling og i deres første Udvikling maa behandles af Huslægen i Hjemmet. De senere, fuldt udviklede og sekundære Former kommer det mindre an paa; disse ere lettere at kende og bør fjærnes fra Hjemmet til Anstalterne. En

Klinik for Studerende maa altsaa fremfor Alt søge sit Materiale i Begyndelsesformerne. En Klinik for Viderekomne bør omfatte alle Former i lige høj Grad og kan kun have nogen Betydning, naar den forbindes med et ikke for kort Ophold i en Anstalt.

Efter disse foreløbige Bemærkninger skal jeg nu gaa over til de Grunde, paa hvilke Dr. H. støtter sine Slutninger. Forslaget bør forkastes, fordi 1) den nuværende Klinik i Cellerne snarere er til Skade end til Gavn for de Studerende, eftersom den kun giver ringe Udbytte og ofte er uden noget egentligt Værd; de fleste Betingelser mangle, for at de Studerende ret kunne lære Noget af det, hvorpaa det kommer an, og naar nu de selv eller Andre slaa sig til Ro ved denne Ordning, saa forhindres derved, at man stræber hen til en bedre Undervisning. 2) Kliniken i sin nuværende Form kan være meget skadelig for de Syge i Celleafdelingen. 3) Den er farlig for Hospitalsordenen. Ja var blot en eneste af disse Paastande i sin Helhed eller tildels sand, saa burde den nuværende Klinik øjeblikkelig forbydes, og det maatte anses for yderst urigtigt, at jeg nu i 3½ Aar har haft Tilladelse til at holde Klinik. Lad os imidlertid se lidt nøjere paa hver enkelt af disse Sætninger.

1) Altsaa de Studerendes Tarv. Ved mine Forelæsninger er jeg (modsat Dr. H.) kommen til den bestemte Overbevisning, at Celleafdelingen afgiver et meget godt Materiale til Klinik for den Studerende, og at han netop der har de bedste Betingelser for at lære Noget af det, hvorpaa det især kommer an, nemlig Begyndelsesformerne, hvorimod en Klinik for Viderekomne bedst kan gives i Anstalterne. Efter sidste Aarsberetning behandledes der i Cellerne paa 5te Afdeling 178 Tilfælde af Sindssygdom og 93 Tilfælde af delirium tremens; regne vi disse sidste fra (uagtet de ofte, efter at Anfaldet er overstaaet, frembyde kronisk Sindssygdom og altsaa kunne bruges og ere blevne brugte til Klinik), saa er der altsaa behandlet 178; men dette Tal omfatter jo kun de 10 Maaneder, som 5te Afdeling har existeret; i de første 2 Maaneder blev der paa 3dje Afdeling behandlet 32 Sindssyge, 15 Epileptikere o. s. v.; — lad os kun regne 32 Sindssyge, — altsaa i Alt hele Aaret mindst 210 Sindssyge og over 100 andre Syge (delirium o. s. v.). De Sindssyge henligge i Celleafdelingen: de hjemsendte gennemsnitsvis 19 Dage, de til Bistrup udlagte 22,5 Dage, de til Oringe og Aarhus 24,7 og 35 Dage. Da den større Halvdel er sendt til Bistrup, saa kan man vel i det Hele antage en Gennem-

snitstid af omtrent 22,5, altsaa lidt over 3 Uger (de øvrige Syge paa 5te Afdeling ligge 24 Dage paa Hospitalet). Vil man sige, at dette er meget for længe, — ja det kan være sandt, — men Lægerne kunne ikke forkorte denne Tid, og i ethvert Tilfælde har Hensyn til Kliniken aldrig forhalet en Syges Ophold 5 Minuter. Altsaa i 1870 over 200 Sindssyge (i 1871 har der været endnu flere, som Aarsberetningen snart vil vise), og Middeltiden over 3 Uger. I sin Betænkning siger Dr. H.: Antallet af Syge i Cellerne er kun lidet, og Opholdet i Celleafdelingen er kun meget kort, hvor meget Berettiget der er i disse Grunde, kan nu Enhver afgøre efter Afdelingens trykte Statistik. De 178 paa 5te Afdeling behandlede Tilfælde vare 87 Begyndelsesformer, generel Paralyse 22 (en Tilstand, der hyppigt optræder som en Begyndelsesform), sekundære Tilfælde 65. Altsaa det langt overvejende Antal af Tilfældene var Begyndelsesformer (det, hvorpaa det især kommer an), medens der dog var et tilstrækkeligt Antal af sekundære Former. I et Semester holdes der i Gennemsnit, naar man læser en Gang om Ugen, 15 Forelæsninger. I de forløbne 3½ Aar har jeg ikke en eneste Gang savnet Materiale; som oftest har jeg haft flere meget gode Tilfælde at vælge imellem og har kunnet fremstille et Par Exempler paa samme sygelige Tilstand. Ved at følge Kliniken blot 2 Semestre ville Tilhørerne altsaa have faaet demonstrerede mindst 50 gode Tilfælde, omfattende alle Hovedformer uden Undtagelse, dog med ganske særligt Hensyn til Begyndelsesformerne, hvoraf Celleafdelingen altid har rigere Udvalg end noget andet Sted. Kliniken har kunnet glæde sig ved et stedse voxende Antal af Tilhørere, uagtet speciellere Kendskab til Sindssygdom ikke fordres til Examen; i ethvert Halvaar have foruden de Studerende yngre eller ældre Læger til Stadighed fulgt Foredragene, og jeg har fra flere Sider faaet Opfordring til at holde Kliniken paa en bekvemmere Tid, hvilket jeg af Hensyn til de Studerende ikke har trot at burde gøre, da Timen ligger bedst for dem. Sindssygelæger. der selv holde Kliniker eller have hørt saadanne i Udlandet, have udtalt som deres bestemte Mening, at Celleafdelinger maa kunne afgive et meget heldigt Materiale til en Klinik. Jeg tillader mig derfor at tro, tværtimod Dr. H.'s Udsagn, at Celleafdelingen afgiver et tilstrækkeligt Antal Syge og netop den Slags Syge, hvorpaa det fortrinsvis kommer an, og at disse henligge længe nok, til at der kan holdes Klinik over dem med saa godt Udbytte, som man billigvis kan forlange. Dr. H. siger videre: Patienterne henligge for kort,

saa at der aldeles ikke kan være Tale om at følge Sygdommens Udvikling og Gang. Enhver, der kender lidt til Sindssyge, vil indrømme mig, at faa Sygdomme saa lidt som denne egne sig til ved kliniske Forelæsninger at følges i sin Udvikling og Gang; om de Syge henlaa aarvis i Cellerne, vilde det imidlertid være lige saa vanskeligt. Forandringerne i saa godt som de fleste Former foregaa saa langsomt, hele Forløbet er saa udtalt kronisk, at det vilde være meningsløst at fremstille samme Pt. 2 Gange kort efter hinanden; Begynderen vilde nemlig slet ikke faa Øje for de smaa Forandringer, der kunde være foregaaede; og er der hengaaet længere Tid, saa nytter det ikke at tage den Syge for igen, eftersom Tilhørerne da forlængst have glemt den Mængde Smaating, der maa huskes, for at Forandringen skal træde klart frem. Kun i Begyndelsesstadierne ser man undertiden Former med raske Overgange, vexlende Tilstande osv.; saadanne Tilfælde har jeg oftere gentagne Gange kunnet vise mine Tilhørere; men saadanne Tilfælde helbredes ofte rask og komme altsaa ikke længere end til Celleafdelingen (og ikke ud paa Bistrup). Skulde noget Sted være nogenlunde heldigt til at paavise saadanne sjældnere og pludselige Overgange, saa bliver det altsaa snarest Cellerne. De almindelige kroniske Formers Forløb kunne ikke paavises ved Klinik, men kunne kun læres paa en Anstalt ved stadigt at ledsage Stuegangen i et ikke for kort Tidsrum. Dr. H. siger: de Studerende ville i Cellerne ej heller komme til at se: «hvilke de hygiejniske Betingelser ere, som man bør stræbe at skaffe de Sindssyge». Det er vanskeligt at klare sig, hvad der menes hermed; hygiejniske Betingelser, Ventilation, Spisereglementer osv. kan der fornuftigvis ikke menes, det maa vel være hele Behandlingen af de Syge, der tænkes paa. Behandlingen bestaar paa et Asyl af flere Faktorer: 1) den moralske Behandling, ɔ: den moralske Indflydelse, som Lægen igennem sit Samliv og Samtaler udøver paa den Syge; 2) hele det saakaldte Anstaltsliv, ɔ: den Disciplin, Beskæftigelse osv., som den Syge maa underkaste sig, og 3) endelig den mindst væsentlige Del, den medikamentøse Behandling. De to første Sider af Behandlingen kunne umuligt læres ved en Klinik, hverken i Cellerne eller andensteds, den kan kun tilegnes ved et Ophold i en større, vel styret Anstalt; de almindelige Regler og Indikationer for den medikamentøse Behandling af Hovedformerne kunne lige saa godt meddeles ved en Klinik i Cellerne som andensteds. Dr. H. siger: Klinik i Cellerne kan ikke have nogen egentlig Værd, eftersom Do-

centen «kun har et løseligt Kendskab til den Syge og ofte maa nøjes med en Kundskab paa anden Haand». Saa længe Semestret varer, har jeg fri Adgang til Cellerne, saa ofte jeg vil, jeg færdes der jævnlig, ikke som en fremmed Person, men godt kendt af de Syge. Jeg har aldrig gaaet til en Klinik uden dels efter en selvstændig og omhyggelig Undersøgelse af den Syge, dels efter at have indhentet alle de Oplysninger, som jeg kunde faa fra Lægerne o. s. v.

Hvad tilraader da Hr. H. i Steden for den nuværende Ordning af Kliniken? Han vil have, 1) enten at Overlægen skal holde Klinik, eller 2) at der slet ikke holdes Klinik i Cellerne, men at denne forlægges ud paa Bistrup. Altsaa Overlægen skal holde Klinik, — det kan teoretisk som sagt være meget rigtigt; men lad os nu holde os lidt til den praktiske Virkelighed. Celleafdelingen er som et Appendix lagt til 5te Afdeling ɔ: til en stor kirurgisk-medicinsk Sygeafdeling. Det er vel en Selvfølge, at man ved Valget af en Overlæge altid vil lade det være Hovedhensynet at faa udnævnt en Mand, der er i Besiddelse af særlig Dygtighed i de to Hovedfag, som ere Hovedsagen ved den store Sygeafdeling. Overlægen paa 5te Afdeling kan meget godt samvittighedsfuldt bestyre Celleafdelingen ved Siden af sine øvrige Forretninger uden særlige Kundskaber eller Interesse for Psykiatri. For at holde Klinik over Sindssyge er det imidlertid en uafviselig første Betingelse, at man har levet længere Tid paa en Anstalt, grundig der har sat sig ind i hele Specialfaget og har lært at omgaas de Syge. En Undersøgelse af en Sindssyg bestaar for største Delen kun i en Samtale med ham, som ledes saaledes, at han selv faar Lejlighed til at forklare sine sygelige Stemninger og Forestillinger o. s. v. Vil man holde Klinik, maa man altsaa have Øvelse i at vinde den Syges Velvilje og Tillid; ti uden dem kan Klinik ej holdes, denne forudsætter jo nemlig den Syges egen fuldstændige Indvilligelse; vil den Syge ikke indlade sig i en Samtale, vil han give korte, undvigende Svar, saa er en Klinik en Umulighed; man maa have særlig Øvelse i at lede og styre Samtalen med den Syge, saaledes at hele hans sygelige Tilstand kommer frem, og at han ikke fortaber sig i uvedkommende Snak. Der forudsættes altsaa et grundigt Kendskab til disse Former og mangeaarig Vane i at haandtere og omgaas den Slags Syge. Kan man derfor undre sig over, at Overlægerne paa Kommunehospitalet ikke føle Lyst eller Kald til at holde Forelæsninger over Sindssyge, men hellere ville benytte de andre Hovedsider af deres Virksomhed til andre

Kliniker? Hvad vil man da nu gøre? Vil man tvinge Overlægerne imod deres egen Tilbøjelighed til at holde psykiatriske Kliniker? Det kan vel intet fornuftigt Menneske tænke paa. Den anden Udvej var altsaa at forlægge Kliniken til Bistrup, hvilket Dr. H. synes at anse for det bedste; ti, siger han, Overlægen paa det store St. Hans Hospital med sine omtrent 600 Syge har et ganske andet Materiale til sin Raadighed end den lille Celleafdeling med sine omtrent 20 Syge. Lad os nu se lidt nøjere paa dette. Efter sidste Aarsberetning har den daglige Middelbelægning paa Bistrup været 530,8. Middelbelægningen i Cellerne kan jeg ikke opgive; men da disse Lokaler næsten altid ere fulde eller overfyldte med Extrasænge, saa har der vist været en Del over 20. Enhver ved nu, at henimod 80 pCt. af Belægningen paa alle store Anstalter ere gamle, udløbne, uhelbredelige, aldeles uforanderlige Former, Lemmer. Disse Tilfælde kunne have deres Interesse, — ganske vist, — men ville kun sjælden kunne bruges til Klinik for Studerende, hvor det gælder om Begyndelses- og ikke om Slutningsformerne. Paa Bistrup behandles kun 27 pCt. i Kurhuset (og af disse ere vel ikke faa allerede gamle Tilfælde), Resten, 73 pCt., i Lemmeafdelingen. I Kurhuset findes altsaa omtrent 140 Patienter, og det er altsaa dem, vi nærmest maa holde os til. Hvor mange Nyankomne har Bistrup? sidste Aarsberetning siger 157, altsaa mindst 53 færre end Celleafdelingen. Bistrup har altsaa ganske vist et langt større Udvalg af Syge, der ligge længere til Behandling, men færre nykomne Tilfælde. Celleafdelingen har færre Syge, og disse ligge kortere Tid (dog længe nok til en Klinik), men til Gengæld 25 pCt. flere Nykomne og iblandt disse netop en Mængde af de allerførste Begyndelsesformer, der helbredes i Cellerne eller hjemtages uden at sendes til Bistrup, altsaa netop det Materiale, som det først og fremmest kommer an paa, og som Bistrup for en Del vil savne. Hvor vilde nu en Klinik bedst kunne trives? — ja det er ganske ørkesløst at spekulere derover; ti først maa vi klare os, om det overhovedet er muligt at forlægge de kliniske Forelæsninger til Bistrup. Som bekendt ligger St. Hans Hospital over 4 Mil fra København. Kan man nu antage, at de Studerende, overlæssede, som de ere, med Forelæsninger, Øvelser osv., kunne anvende en hel Dag og betydelige Omkostninger paa at høre en Klinik over Sindssyge? Enhver kan sige sig selv, at disse Forelæsninger i Længden næppe ville trives af Mangel paa Til-

hørere. Saa vidt jeg ved, har Professor Stenberg engang begyndt paa en saadan Klinik, men atter opgivet den. Sindssygeanstalterne bør give Undervisning for Viderekomne; men de kunne ikke paa Grund af deres fjærne Beliggenhed fra København bidrage i nogen væsentlig Grad til Studenternes almindelige Undervisning. Overlægen paa St. Hans Hospital vilde, — derom tvivler jeg ikke, — i sine Foredrag for Studenterne ogsaa væsentlig holde sig til de nykomne Tilfælde (altsaa de samme, som først have ligget i Celleafdelingen), og Forholdet vilde altsaa blive, at Tilhørerne i Steden for at høre Klinik i Kommunehospitalet nødtes til at rejse 9 Mil for at høre en Forelæsning over væsentlig de samme Syge.

Vi ville nu gaa over til det næste Punkt. Kliniken gør Skade, siger Dr. H., for de Syge, og dette specificeres nærmere saaledes: Klinik af Docenten kan gøre megen Skade, af Overlægen liden eller mindre Skade, paa Bistrup ingen Skade. Før vi gaa videre, vil jeg tillade mig et Spørgsmaal: hvorledes er det muligt, at Dr. H. da selv kan tilraade Borgerrepræsentationen, at det tillades Overlægen paa Kommunehospitalet at holde en Klinik (med mindre Skade)? Kan en Klinik ikke holdes uden Skade (mindre eller megen), saa bør den forbydes absolut. En Klinik kan være ubehagelig, besværlig o. s. v. for den Syge og dog være tilladelig af Hensyn til Undervisningen; men er den til Skade, saa kan den under ingen Betingelse være tilladelig og endnu mindre tilraadelig. Det er en almindelig Fordom, som overalt er kommen frem, hvor en Klinik blev oprettet, at den vilde være skadelig for de Syge; men overalt har det vist sig, at den, naar den styres med de tilbørlige Hensyn, ikke har haft nogen uheldig Virkning, hverken paa Begyndelsesformerne eller paa de øvrige Stadier i Sygdommen. Jeg retter herved det Spørgsmaal til den Række Læger, der have været ansatte ved Hospitalets Celleafdeling i de sidste 3½ Aar, om de nogensinde i noget eneste Tilfælde have sporet nogen Skade for de Syge paa Grund af Kliniken, om nogen Syg nogensinde har ført berettiget Klage over, at han er bleven hensynsløst behandlet i den Anledning; er dette Tilfældet, saa beder jeg dem indstændigt om at offentliggøre det, det vil interessere mig ligesaa meget at blive underrettet derom som formodentlig Dr. H. Jeg har aldrig holdt Klinik over nogen Syg uden med den fulde Overbevisning, at han Intet vilde have derimod og endnu mindre kunde tage Skade deraf; jeg har altid forespurgt mig hos Afdelingens Læger, om der kunde være det Mindste til Hinder, og ved den

mindste Modstræben fra den Syges Side har jeg strax opgivet det, saa meget mere som en Klinik ikke kan holdes, uden at den Syge vil indlade sig herpaa (at den meget hyppigt kan holdes paa en saadan Maade, at den Syge selv ikke har fjærneste Forestilling om, at han er Genstand for Klinik, véd enhver af mine Tilhørere). Kliniken medfører efter Dr. H.'s Mening Skade: fordi det gælder hovedsageligt om at skaffe den Syge Ro og at afholde alle forstyrrende og exciterende Mennesker, der altsaa kunde virke skadeligt paa deres irritable Tilstand; den Syge kommer fra Hjemmet ud paa Hospitalet, bliver examineret af Hospitalets Læger, maa atter undersøges af den fremmede Docent og bliver tilsidst fremvist for en Kreds af Studerende, saa at der under hans korte Ophold*) ikke levnes ham megen Ro. Dr. H. røber i Sandhed enestaaende Begreber om Sindssyge og deres Behandling. De Syge skulle have Ro, (ja det skulle alle Sindssyge baade i Bistrup og i Kommunehospitalet), de skulle fritages for deres Forretninger, udrives fra Hjemmets uheldige Paavirkninger og skærmes mod tankeløse, nysgerrige Besøgende, der ikke forstaa at omgaas dem; men regner da Dr. H. Lægerne med til denne sidste Kategori? Paa alle Anstalter plejer man at antage, at Lægerne, naar de enten beskæftige sig med deres Syge eller undersøge dem (ɔ: tale med dem om deres sygelige Tilstand), øve en gavnlig, beroligende Indflydelse paa de Syge, — det er det, man kalder den moralske Behandling, — man plejer at antage det for heldigt (ogsaa for selve Anstalten), at der er flere Læger ansatte ved den, og at disse tage sig saa meget som muligt af de Syge, og disse sidste pleje at overhænge Lægerne med Anmodninger om hyppigere Besøg osv. Dr. H. kan dog vel ikke mene, at Lægens Samtaler med den Syge ere en Kilde til Uro, Excitation, Skade for denne. Jeg kan ikke frigøre mig for den Tanke, at Dr. H. nærmest har haft ganske andre Syge for Øje end Sindssyge; man kan godt tænke sig en Afdeling, hvor man for Klinikens Skyld altfor hyppigt undersøger de Syge, og naar denne Undersøgelse da bestaar f. Ex. i Stetoskopi, Exploration o. s. v., ja saa kan den være baade til Besvær og Skade; men her er der jo slet ikke Tale om noget Saadant. Man maa dog vel antage, at Docenten har saa meget Kendskab til sit Fag, at man kan tillade ham at tale med de Syge, uden at man bør forudsætte, at han vil skabe Uro og Excitation i Afdelingen. Jeg kan ikke fatte,

*) Det vil sige 3 Uger.

at en Syg, som undersøges paa Bistrup af Lægerne og derpaa fremstilles til Klinik for en Kreds af Studerende, efter Dr. H.'s Mening ingen Skade har deraf, medens han dog er saa overbevist om, at den samme Syge, kort før i Celleafdelingen undersøgt og fremstillet til Klinik, vil have stor Skade deraf. Jeg tror, at Dr. H. maa bevise disse Sætninger lidt bedre, før han kan bevæge Flertallet af Lægerne til at antage dem. Naar Dr. H. siger: de Syge ligge kun midlertidigt i Cellerne, hvor de observeres for at sendes til en Anstalt, saa er det mig ikke klart, hvad han mener. Diagnosen er saa godt som altid bestemt stillet før den Syges Indlæggelse; sidste Hospitalsberetning siger: »De for Sindssygdom behandlede Individer o. s. v.«, 25 pCt. udskrives helbredede eller hjemtages uden at sendes til et Asyl, hvad Forskel er der da paa disse og andre Patienter, hvorfor skulde man ikke kunne holde en Klinik over dem ligesaa godt som over andre?

Det tredje Punkt, om Uordenen o. s. v. i Hospitalet, skal jeg gaa let hen over. Var Noget af det, som Dr. H. befrygter, indtraadt, saa vilde en Række Overlæger næppe i 3½ Aar stadigt have anbefalet mine Ansøgninger om Tilladelse til Klinik. Vil man sikre sig herimod, saa behøver man blot at vedtage Flertallets Forslag i Borgerrepræsentationen: at give Tilladelsen foreløbigt; jeg for mit Vedkommende ønsker i ethvert Tilfælde hverken at holde Forelæsninger i Cellerne imod Overlægens Vilje eller at fortsætte dem længere, end til Overlægen selv ønsker at overtage dem; ti dette anser ogsaa jeg som sagt for det Heldigste og Ønskeligste, naar det er gørligt.

Jeg vil gærne antage, at Dr. H. har trot at burde handle, som han har gjort; men det er gaaet ham, som det saa ofte gaar her i Livet, at man, naar man tager fat paa et Spørgsmaal, som man ikke kender tilstrækkelig, trods den omhyggeligste Overvejelse kan komme til en Kæde af fejlagtige og vildledende Slutninger. Det er min fulde Overbevisning, at Borgerrepræsentationen i Mandags har kuldkastet en Indretning, der har været og kan blive til Gavn for de Studerende uden noget som helst Spor af Skade for Celleafdelingens Syge, og at det for Tiden ikke vil være muligt at skaffe en Klinik til Veje for de Studerende paa noget andet Sted end i Kommunehospitalets Celleafdeling.

Tyndtarmsatresi hos Nyfødte.

Efter Küttner (Virchows Archiv B. 54).

Forf. har nylig haft Lejlighed til at obducere et fuldbaarent, veldannet Barn, som døde 3dje Dag efter Fødslen uden at have haft Aabning.

Ved Sektionen fandtes Maven og Spiserøret af normal Form og Rummelighed, Galdetarmen var udvidet, og jejunum dannede en stor lukket Sæk, som ikke stod i nogen Forbindelse med ileum, der begyndte blindt; den Del af Tarmen, som skulde have ligget mellem disse to Stykker af Tarmkanalen, manglede ligesom ogsaa den tilsvarende Del af Krøset. Jejunum var 52" langt og paa det bredeste Parti over 2" bredt, dets Krøs var ligeledes meget bredt, over 2" og meget bevægeligt; ileum var 24" lang, helt igennem 1½—2''' i Gennemsnit. den hang ved en 3½" lang Mesenterialstræng sammen med sit Krøs, der kun var ¾" bredt, og gik paa almindelig Maade over i Blindtarmen. Medens jejunum var blodrød og indeholdt en Mængde blodfarvet meconium, var ileum bleg og indeholdt ikke Spor heraf. Ogsaa Karrene viste betydelige Forskelligheder med Hensyn til Ordningen, idet de for jejunums Vedkommende forløb paa sædvanlig Maade og dannede de bekendte Pulsaarebuer i Krøset, inden de naaede Tarmen; derimod fandtes der til ileum kun et enkelt, ¾ Millimeter tykt Kar, som kun hist og her dannede en enkelt Bue, men i Øvrigt sendte lige Pulsaaregrene lige til Tarmen. Paa ileum fandtes ingen Fortykkelse af Bughinden eller Noget, der kunde tydes som Spor af Bughindebetændelse i Fosterlivet; paa jejunum fandtes 2 bælteformede, nekrotiske ulcera, som gik helt omkring den udvidede Del af denne Tarm, men dog vare 4" og 5½" fra den lukkede Ende af den; Nekrotiseringen gik helt ind til Tarmens Slimhinde.

Efter Küttners Mening har Tillukningen af Tarmen mellem jejunum og ileum allerede bestaaet i Fosterlivet, medens Ulcerationerne først ere dannede efter Fødslen paa den Maade, at ileums 3½" lange Mesenterialstræng har snoet sig om jejunums Blindsæk, som bestandig blev mere fyldt med meconium og derved efterhaanden blev Sædet for en Art Inkarceration, saaledes som Blodoverfyldningen og Ulcerationerne vise. Der kunde nu opstilles det Spørgsmaal, om der i det Hele taget nogensinde havde været nogen Forbindelse mellem ileum og jejunum, da den førstnævnte Tarm ikke indeholdt noget meconium; men K. tror at kunne være sikker paa, at en saadan Forbindelse oprindelig maa have fundet Sted, da bægge disse Dele af Tarmkanalen udvikle sig af den saakaldte Mellemtarm og danne deres Krumnin-

ger o. s. v. paa Grund af forskellig hurtig Udvikling og Væxt af de enkelte Dele i denne; da nu Tarmens Form og Dannelse i Øvrigt var normal, kan det ikke godt tænkes, at de ikke oprindelig have været anlagte paa sædvanlig Maade i den fælles Mellemtarm. Man har desuden iagttaget Tilfælde, i hvilke Tarmkanalen var delt i 5—6 aflukkede Partier, som alle indeholdt meconium, og i hvilke Afsnøringen altsaa har maattet ske, efter at dette havde begyndt at danne sig og fra Galdetarmen var bragt ned i de øvrige Dele af Tarmkanalen. Naar der i det foreliggende Tilfælde ikke var meconium i ileum, viser dette kun, at Afsnøringen maa være sket paa en Tid, da der endnu ikke var kommet meconium ret langt ned i Tyndtarmen. Da Tarmkanalen var veldannet med Undtagelse af de nævnte Abnormiteter, kan man ikke søge Forklaringen paa disse i et abnormt Kimanlæg; ti i saa Fald vilde Forandringerne være langt betydeligere og strække sig over større Partier af Tarmkanalen, og det bliver da Spørgsmaalet, hvad Grunden kan have været til denne Misdannelse.

Blandt de Muligheder, som herved kunne komme i Betragtning, nævnes i Almindelighed Amniostraade; disse, som enten maa være dannede af Amnioshinden eller i Amniosvædsken, maatte for at have nogen Indflydelse paa Tarmens Dannelse være tilstede før Plevroperitonæalhulen hos Fosteret bliver helt optagen af Leveren, Urnyrerne og Tarmrøret, altsaa i den allerførste Del af Fosterlivet; men i saa Fald vilde Misdannelserne være blevne langt betydeligere; desuden udvikles amnios omtrent paa samme Tid, som det oprindelige Tarmrør lukker sig, og da amnios voxer op om Fosterets Ryg og først kommer til at indeslutte det helt, efter at Bughulen omtrent har lukket sig, faar altsaa amnios og de Traade, som kunne være dannede i dens Hulhed, ikke Noget at gøre med Tarmene, medens de derimod nok kunne afsnøre en Extremitet eller Hovedet.

Ogsaa Bughindebetændelse i Fosterlivet tror K. at kunne udelukke som Grund til den omtalte Misdannelse. Det er vel utvivlsomt, at der kan forekomme Bughindebetændelser i Fosterlivet, og at disse kunne give Anledning til Misdannelser; men disse kunne kun bestaa i Tillukninger og Lejeforandringer af Dele af Tarmkanalen, men kunne ikke faa et helt Stykke af Tarmkanalen til at forsvinde, som i det foreliggende Tilfælde, i hvilket der desuden ikke var

noget Tegn paa en Bughindebetændelse, hverken Ar eller peritonitiske Strænge eller Lignende.

Ligesom der i Fosterlivet kan forekomme Endokardit og andre betydelige Sygdomme og Betændelser saa vel i Hjærtet som i andre Organer, saaledes kan der ogsaa i Fosterlivet dannes Embolier og Tromboser i Karrene; men ligesom Betændelserne o. s. v. ikke føre til de samme Resultater i Forsterlivet som efter Fødslen, saaledes vil en Emboli af et Karomraade, som efter Fødslen vilde frembringe Gangræn eller Nekrose af den Del af Legemet, som blev udelukket fra Kredsløbet, i Fosterlivet paa Grund af Resorptionens større Livlighed føre til, at de Dele, som ikke længere modtage Ernæringsmateriale, svinde bort. Det var saaledes ikke utænkeligt, at Emboli i Grenene af art. meseraica sup. kunde afspærre Blodtilførslen til en Del af Tarmkanalen og derved frembringe den omtalte Misdannelse, og der er ogsaa baade af K. selv og af andre Forff. meddelt Iagttagelser af Tarmatresi, som ret godt lode sig forklare ved Hjælp af Antagelsen af Embolier i bestemte Pulsaarer. Det er dog ikke rimeligt, at denne Forklaring er den rigtige i ret mange Tilfælde, da der er mange berettigede Indvendinger mod den. Atresien findes nemlig saa godt som altid i jejunum, ileum og ved Flexuren, altsaa i saadanne Dele af Tarmkanalen som have et bredt Krøs og følgelig ere mere bevægelige end de øvrige Dele af Tarmkanalen; colon og coecum ere derimod sjælden mangelfuldt udviklede, uagtet de ogsaa modtage Grene fra a. meseraica sup. og følgelig ogsaa kunde blive Sædet for emboliske Processer; ved Atresierne mangler altid det tilsvarende Stykke af Krøset indtil dettes Insertionssted, medens Krøset ved en Emboli rimeligvis vilde vedblive at modtage Blod, idet embolus først vilde standses længere ude henimod Tarmen, og der altsaa ikke var nogen Grund for Krøset til at svinde; endelig har Förster beskrevet et Tilfælde, i hvilket hele jejunum og ileum manglede; dette kan man dog næppe tænke paa at ville forklare ved en samtidig Trombose af alle Grenene af a. meser. sup.; man maatte da antage en Trombose af selve Hovedstammen, men i saa Fald maatte ogsaa colon ascendens og transversum mangle, da de modtage Grene fra samme Pulsaare.

Der er altsaa forskellige Betragtninger, som tale mod, at Tarmatresien opstaar ved Emboli af Pulsaarerne; derimod synes den Omstændighed, at de Dele af Tarmen, som have

et selvstændigt og bevægeligt Krøs, ere særlig udsatte for Atresi, medens de Tarme, som ligge fast og kun paa Forsiden ere beklædte af Bughinden, ere fuldstændig sikre mod denne Lidelse, at tale for, at Grunden til Atresierne ligger i Axedrejninger af Tarmen i Fosterlivet.

I et tidligere Arbejde har Forf.[1]) paavist, at Axedrejninger af Tarmkanalen lettest komme i Stand, naar Tarmene og Krøset have opnaaet en betydelig Længde. I det foreliggende Tilfælde var nu det tilovers blevne Stykke af Tarmene 76″ langt og har altsaa, før et Stykke af dem gik bort, været endnu længere; Krøset var bredt ved sin Tilhæftning til Tarmen, men smalt ved Tilhæftningen til Hvirvelsøjlen. Axedrejning kan altsaa let være fremkommen ved de peristaltiske Bevægelser, som maa være temmelig livlige i Fosterlivet, da meconium efterhaanden drives helt ned igennem Tarmkanalen; ved en saadan Drejning maa saavel Pulsaarerne som Blodaarerne i Krøset klemmes sammen, navnlig da Pulsaarerne i Fosterlivet ikke endnu have saa faste Vægge, som de senere faa; som en Følge af denne Sammentrykning af Karrene svinde da de Dele af Tarmkanalen, som ernæres af dem, bort tillige med den tilsvarende Del af Krøset. Fleischmann og Meckel have meddelt Tilfælde, i hvilke flexura sigmoidea manglede; disse kunne da forklares paa samme Maade.

Forf. sammenfatter endelig Resultatet af disse Betragtninger i følgende Slutninger: den Del af Tarmkanalen og Krøset, som i det foreliggende Tilfælde manglede, have i et tidligere Tidsrum af Fosterlivet været tilstede, de ere svundne paa Grund af en Axedrejning af Tarmen, ikke paa Grund af Amniostraade eller føtale Bughindebetændelser. Skønt man ikke kan nægte Muligheden af, at lignende Mangler kunne opstaa ved Emboli af Pulsaaregrene til Tarmkanalen, saa er det dog rimeligt, at de fleste Atresier have deres Grund i en Axedrejning.

---

[1]) Se »U. f. L.« for 23de Jan. 1869.

Krotonkloral, et nyt søvndyssende Lægemiddel.

Ved Læge- og Naturforskermødet i Rostock i Slutningen af forrige Aar meddelte Liebreich, at han havde forsøgt et nyt søvndyssende Lægemiddel, Krotonkloral, som var fremstillet af Kramer og Pinner ved at lede Klor til Allylen. Dette Stof havde i sin kemiske Sammensætning nogen Lighed med Kloralet, og L. blev derved ledet til at forsøge, om det ogsaa havde en lignende Virkning. Det viste sig ved Forsøg paa Dyr, at den første Virkning er en udtalt Anæstesi af Hovedet, medens den øvrige Del af Legemet føler som sædvanligt. Ved større Indgifter ophører Rygmarven at fungere, saa at alle Reflexbevægelser standse; men ogsaa i dette Stadium holde Hjærteslaget og Aandedrættet sig uforandrede. Ved endnu større Indgifter dø Dyrene endelig paa Grund af Lamning af den forlængede Marv.

Da Hjærtets Virksomhed aldeles ikke paavirkes, kan man holde Dyrene i Live ved kunstigt Aandedræt, medens større Indgifter Kloral ogsaa lamme Hjærtet. Beviset for, at Krotonkloralet dræber ved Lamning af den forlængede Marv, søger L. deri, at man under en saadan Forgiftning ikke faar Sammentrækninger af Mellemgulvet ved at irritere den centrale Ende af n. vagus ved Elektricitet, men derimod ved at irritere n. phrenicus; saa snart Dyrene ved kunstig Respiration ere komne ud over det livsfarlige Øjeblik, saa snart de altsaa igen begynde at gøre selvstændige Aandedrætsbevægelser, kan man atter fremkalde Bevægelser af Mellemgulvet ved at irritere den centrale Ende af n. vagus. Af de omtalte Forhold slutter Forf., at ogsaa Krotonkloralet omdannes i Blodet paa lignende Maade, som han har opstillet som Regel for Kloralens Vedkommende; ved særdeles store Indgifter kan man nemlig lamme Hjærtet, og man faar da efter L.'s Mening selve Krotonkloralets Virkning paa Organismen, medens man ved de mindre Indgifter faar Spaltningsprodukterne.

Ogsaa paa Mennesker har L. forsøgt det nye anæstheticum, og han har hos et Barn kunnet frembringe fuldstændig Følelamhed i hele n. trigemini Omraade, medens Følelsen var normal i hele det øvrige Legeme; Puls og Respiration vare normale under Narkosen. Senere Forsøg paa Sindssyge have givet lignende Resultat, og L. anbefaler derfor at give dette Lægemiddel i saadanne Tilfælde, i hvilke man vil bringe Hjærnen i en dyb Narkose uden at paavirke de øvrige Organer og deres Funktioner og navnlig Hjærtets Virksomhed, som vilde blive meget paavirket af en lige saa stærk Narkose, fremkaldt ved Kloral.

Udnævnelse. D. 17de Jan. er praktiserende Læge i Skibby, P. W. E. Gundel. udnævnt til Distriktslæge i Vordingborg med tilhørende Distrikt.

Dødsfald. Cand. med. & chir. Peter Christian Olsen, Oliemøller paa Kristianshavn, er død d. 23de Jan., 64 Aar gammel.

Nedsættelser. Cand. med. & chir. W. Thomsen har fra d. 24de Jan. nedsat sig som praktiserende Læge i Aakirkeby paa Bornholm, og prakt. Læge i Fredensborg H. C. Hassert agter i den nærmeste Fremtid at nedsætte sig i Skibby pr. Roskilde.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 17de Januar til Tirsd. d. 23de Januar 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 580 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 449, nemlig:

			Börn fra			
	Mdl.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	47	57	30	18	7	159
Lungebetændelse . .	8	5	3	5	1	22
Halsbetændelse . . .	15	20	10	2	1	48
Faaresyge	»	1	10	»	»	11
Kighoste	»	»	3	14	4	21
Revmatisk Feber . .	20	5	»	»	»	25
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Kopper	24	25	7	9	1	66
Skaalkopper	3	1	6	3	»	13
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	3	»	5
Koldfeber	»	2	3	1	»	6
Gastrisk og tyfoid Feb. .	6	12	6	»	»	24
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Diarré	4	6	7	4	1	22
Kolerine	»	2	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	»	»	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	7	11	2	»	»	20
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	135	150	90	59	15	449

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Borgergade og Overgade o. V.; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Antonistræde (0,94 pCt.), Tordenskjoldsgade (0,85) og Vestergade (0,81).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 14 forekomne paa Vesterbro, 9 paa Nørrebro, 9 paa Kristianshavn og 4 paa Østerbro og Nyboder; Resten var sprædt over Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes anmældt; Halsbetændelse 2 og gastr. Feber 1; samt desuden: ven. Saar 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 57, veneriske Saar 14, konstitutionel Syfilis 16, Fnat 20, blenn. Øjebetændelse 6, Zona 1, Nældefeber 5, Underlivsbetændelse 2, Hjærnebetændelse 2, Stomatitis 2 og Erytemer 4 Tilfælde. Furunkler, ogsaa af karbunkuløs Natur, endnu meget hyppige.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. **D. 3. Februar 1872.**

Ugeskrift for Læger.

3die Række XIII. **Nr. 6.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Behandling af Emfysem ved Hjælp af fortyndet Luft. Vast: Fremmede Legemer i Endetarmen. Jam. Zacharias: Kolerasyge og -døde ombord i Skibe. Den offentlige Kokoppeindpedning og -gennindpedning. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 27de Jan. 1872 om, at Bestemmelserne i Lov af 4ste Mai 1868 indtil videre træde i Virksomhed med Hensyn til Skibe, som ankomme fra Reval. Bekendtgørelse fra Københavns Sundhedskommission af 27de Jan. 1872. Lazarettet i Frue Arbejdshus. Bekendtgørelse fra Stadsingen. Dødsfald. Filiatrium. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Behandling af Emfysem ved Hjælp af fortyndet Luft.

I de sidste 10 Aar er der rundt om i alle større Byer bleven oprettet pnevmatiske Kuranstalter, som blandt andre Sygdomme navnlig have givet sig af med at behandle Lungeemfysem; medens det er utvivlsomt, at de Syge altid eller i det Mindste som oftest føle sig lettede og fri for den sædvanlige Aandenød, saa længe de ere i «Klokken», er det endelige terapevtiske Resultat dog temmelig tvivlsomt, og det synes ogsaa at fremgaa af de Beretninger, som ere meddelte fra den herværende Anstalt, at Behandlingen væsentlig kun har lindret de Syges Tilstand, maaske navnlig ved at formindske den tilstedeværende Bronkit, medens Emfysemet ikke er blevet mindre, snarere større.

Efter at der nu fra Panum[1]) er fremkommet en omhyggelig Undersøgelse af de Forandringer, som Opholdet i

[1]) Bibl. for Læger. 12te B. 1866.

fortættet Luft frembringer i det fysiologisk normale Aandedræts Kemisme og Mekanisme, kan man bedre forstaa Virkningen af Luftbadene paa de omtalte sygelige Tilstande. Ved en Række Forsøg paa sig selv og andre sunde Individer er Forf. kommen til en hel Række Resultater, af hvilke de, som nærmest have Interesse for det foreliggende Spørgsmaal, her kortelig skulle genkaldes i Erindringen.

Den Kulsyremængde, som i en given Tid udskilles ved Aandedrættet, bestemmes altid fortrinsvis af den Luftmængde, som ved Aandedrættet i samme Tid drives gennem Lungerne. Ved en Forandring af den Luftmængde, som i en given Tid strømmer gennem Lungerne, forandres ikke Forholdet mellem den optagne Ilt og den udskilte Kulsyre. I fortættet Luft forandres Aandedrættets Kemisme saaledes, at der med et lige stort Rumfang fortættet Luft, som i en given Tid gaar gennem Lungerne, udaandes et absolut større Kvantum Kulsyre end med et lige saa stort Rumfang Luft, som ved almindelig Barometerstand, ved lige stærke Aandedrætsbevægelser, i samme Tid føres gennem Lungerne. Efter det forud Anførte er det i høj Grad sandsynligt, at ogsaa den Iltmængde, som optages af et vist Rumfang fortættet Luft, som i en given Tid gaar gennem Lungerne, er større end den, som i samme Tid under samme Betingelser optages af samme Rumfang almindelig Luft. Endelig er det Rumfang fortættet Luft, som ved roligt og naturligt Aandedræt føres gennem Lungerne, omtrent lige saa stort som det Rumfang almindelig Luft, der ved almindeligt Lufttryk udenfor Luftfortætningsapparatet i samme Tid gaar gennem dem, saa at der altsaa ved at aande i fortættet Luft udskilles noget mere Kulsyre og rimeligvis optages noget mere Ilt end ved Aandedrættet i almindelig Luft. Denne Indvirkning paa Aandedrættets Kemisme er imidlertid kun forbigaaende, saa længe Opholdet i den fortættede Luft varer, og har ikke nogen blivende Eftervirkning.

Ved Ophold i fortættet Luft bliver Aandedrættet langsommere og dybere, man kommer uvilkaarligt til at aande med stærkere fyldte eller mere udspilede Lunger end ved

almindeligt Lufttryk. Disse mekaniske Virkninger vedligeholde sig, efter at Opholdet i den fortættede Luft er ophørt, og naar Forsøgsindividet har taget gentagne Luftbade, synes denne Maade at aande paa at blive habituel. Ved Ophold i fortættet Luft bliver endelig Blodtrykket mindre og Pulsen mindre hyppig; bægge Dele bero rimeligvis paa en Forandring af Hjærtets Virksomhed. Da Vædskerne rundt om i Legemets Væv komme til at staa under et Tryk, som væsentlig bestemmes af Lufttrykket, medens Vædsken i Blodkarrene er under et Tryk, som væsentlig bestemmes af Hjærtevirksomheden, og som er ringere end det ved almindeligt Lufttryk plejer at være, synes heraf at maatte fremgaa, at ved Ophold i fortættet Luft modarbejdes Udtræden af Vædske fra Blodkarrene ud i Vævene, medens derimod Opsugning fra Vævene til Blodkarrene begunstiges.

Af disse Forsøgsresultater synes nu de terapevtiske Erfaringer temmelig naturligt at kunne forklares. Da der i den fortættede Luft optages mere Ilt og udskilles mere Kulsyre, end Tilfældet vilde være ved de samme Aandedrætsbevægelser, naar der ved disse indaandedes almindelig atmosfærisk Luft, føle de Syge, som kun have en Del af deres Lunger i en saadan Tilstand, at den kan virke paa normal Maade, ikke den Aandenød, af hvilken de ellers lide; ligeledes er det af det Anførte forstaaeligt, at Bronkiten plejer at aftage eller endog helt at svinde; men hertil indskrænke ogsaa de gavnlige Virkninger af den fortættede Luft sig. Naar den Syge har forladt den fortættede Luft, er Indvirkningen paa Aandedrættets Kemisme atter svunden, medens derimod Indvirkningen paa Aandedrættets Mekanisme vedvarer i nogen Tid eller endog bliver habituel. For de Lungepartiers Vedkommende, som allerede ere emfysematøse, kan dette nu vel være ligegyldigt, da de dog næppe vilde være i Stand til at trække sig sammen igen, og for de aldeles sunde Lungepartiers Vedkommende er det vel heller ikke at befrygte, at der skulde udvikle sig Emfysem ved det almindelig brugte Tryk af $1^1/_2$ Atmosfære; men der kan næppe være Tvivl om, at de Dele af Lungen, som ere i den syge-

lige Proces, der betinger Emfysemet, men i hvilke denne Lidelse endnu ikke er fuldt udviklet, i høj Grad maa disponeres til at blive emfysematøse ved at udspiles af den fortættede Luft og ved den særegne Maade at aande paa, som udvikles og bliver habituel ved at tage mange Bade i fortættet Luft. Det er derfor ikke ganske uberettiget, naar der fra forskellige Sider er kommet Indsigelse mod denne Behandling af Emfysem; ja en af den fortættede Lufts Modstandere er endog gaaet saa vidt, at han hellere vilde behandle de Syge med fortyndet end med fortættet Luft, for snarere paa kunstig Maade at efterligne Bjærgluften end at sætte de Syge under de samme Betingelser, som de vilde være underkastede i en Dykkerklokke dybt under Havets Overflade.

Først i den seneste Tid er der imidlertid fremkommet et virkeligt Forslag til at benytte Virkningen af den fortyndede Luft. Dr. Hauke[1]) gik ud fra den Betragtning, at Forstyrrelsen i Aandedrættet ved Emfysem for største Delen beror paa, at Lungernes Ævne til at trække sig sammen igen efter Indaandingen er bleven mere eller mindre forringet. Derved bliver Udaandingen besværet, idet den Syge maa søge at erstatte denne Ævne ved Muskelvirksomhed, og selv om den Syge anvender alle de Exspirationsmuskler, som staa til hans Raadighed, kommer Lungernes Hvilestilling dog til at ligge nærmere ved den Stilling, som en sund Lunge indtager efter en dyb Indaanding, end ved den, som den indtager efter Udaandingen, og der bliver følgelig en temmelig betydelig Rest af den indaandede Luft tilbage i Lungerne. Denne Lidelse udøver ogsaa paa en anden Maade en uheldig Indflydelse paa Organismen; under almindelige Forhold komme Hjærtet og de store Karstammer i Brystets Hulhed til at staa under et ringere Tryk paa Grund af Lungens Kontraktionsævne, og der kommer derved en Aspiration af Blodet til Hjærtet; ved et betydeligere Emfysem ophører denne Aspiration, og der kommer derved en Vanskelighed

---

[1]) Ein Apparat für künstliche Respir. Wien 1870.

for Kredsløbet, som ogsaa er et af de konstante Symptomer paa et udbredt Emfysem. Efter at man er kommen til Erkendelse af, at Emfysemet berode paa en mangelfuld Udtømmelse af Lungeblærerne, har man paa forskellige mekaniske Maader prøvet paa at understøtte Lungerne ved Sammentrykning af Brystkassen, ved Elektrisering af Bugmusklerne eller ved Brækmidler; intet af disse Midler kan imidlertid udøve den tilsigtede Indvirkning, navnlig af den Grund, at ogsaa Bronkierne sammentrykkes ved dem, saa at Udaandingen derved besværes.

Forf. foreslaar nu at bringe denne fuldstændigere Udtømmelse af de smaa Lungeblærer til Veje ved at lade Udaandingen foregaa ud i et Rum, som indeholder fortyndet Luft. Efter Donders svarer den Kraft, med hvilken en sund Lunge trækker sig sammen paa de forskellige Trin af Aandedrættet, til det Tryk, som en Kviksølvsøjle paa 7—30 Millimeter eller en Vandsøjle paa 4—16″ udøver; altsaa kan en sund Lunge fortætte den Luft, som indeholdes i den, saa meget, at den kan holde Ligevægt med en Kviksølv- eller Vandsøjle af den nævnte Højde. For nu at skaffe den emfysematøse Lunge en Erstatning for den tabte Lungeelasticitet maa man fortynde Luften i det Rum, i hvilket Udaandingen skal gaa for sig, saa meget, at det svarer til det Overtryk, som Luften i Lungerne skal have fremfor Luften i Omgivelserne.

For at frembringe en saadan Luftfortynding har Forf. konstrueret forskellige Instrumenter, der alle gaa ud paa ved Hjælp af Luftpumpe og Ventilapparater at tilvejebringe en Luftfortynding af en bekendt Grad, som efter Ønske kan sættes i Forbindelse med den Luftstrøm, som gaar gennem Lungerne, og aflukkes fra denne. I Begyndelsen var det Forf.'s Hensigt at lade den Syge indaande fortættet Luft, dernæst lade ham udaande i atmosfærisk Luft og først mod Slutningen af Udaandingen bringe Forbindelsen til Veje med den fortyndede Luft for at suge Resten af Luften ud af Lungerne; denne Forening af fortættet og fortyndet Lufts Indvirkning viste sig imidlertid at være saa besværlig og det

dertil nødvendige Apparat saa vanskeligt at passe, at han senere har ladet sig nøje med Anvendelsen af fortyndet Luft.

Forf. har efterhaanden ladet flere Instrumenter konstruere, som imidlertid alle ere temmelig komplicerede; simplere synes et lignende Instrument at være, som er beskrevet af en engelsk Læge Berkart[1]). Dette bestaar af en Art Maske, som omfatter Næse og Mund, og som ved en Guttaperkarand bringes til at slutte lufttæt. Denne Maske fortsætter sig fortil i et Hulrum, som atter ved et knæbøjet, elastisk Rør er sat i Forbindelse med en Sugepumpe. Denne suger Luften ud af Røret og Masken, naar dens Stempelstang bliver trykket ned; naar der ikke udøves noget Tryk paa Stemplet, hæves det i Vejret af en Spiralfjeder. Stempelstangen er inddelt i Grader, som svare til Kubikcentimetre, og kan indstilles ved en forskydelig Stopper, saa at man kan bestemme Fortyndingens Grad. Luften strømmer ind i Masken gennem en indadgaaende Ventil, og Udaandingen gaar for sig gennem en udadgaaende Ventil paa det elastiske Rør. Ved Anvendelsen fæstes Masken ved et elastisk Baand tæt til Mund og Næse, Indaandingen gaar for sig gennem den indadgaaende Ventil, og naar den er fuldført, lukkes denne med en Finger; Udaandingen gaar nu gennem den udadgaaende Ventil, saa længe Luftstrømmen er stærk nok til at aabne den; naar Ventilen begynder at lukke sig, trykkes Stempelstangen ned, Luften i Røret og Masken fortyndes, saa at den udadgaaende Ventil lukker sig, og Slutningen af Udaandingen gaar nu ud i Sugepumpens med fortyndet Luft fyldte Hulhed, hvorved altsaa Lungerne tømmes fuldstændigere. Efter endt Udaanding slipper man Stemplet og Indaandingsventilen, og Aandedrættet fortsættes paa samme Maade i et Kvarter ad Gangen.

Af Forsøg paa Sunde har Forf. faaet det Resultat, at en Luftfortynding af $^1/_{48}$ Atmosfære ikke medfører nogen Ulæmpe for en sund Lunge, og han anvender derfor aldrig nogen højere Grad af Fortynding, men hyppigst en ringere

---

[1]) Lancet 1871. II. XXII.

paa $^1/_{30}$—$^1/_{40}$ Atmosfæres Fortynding, og det har vist sig ved talrige Forsøg med emfysematiske Syge, at disse aldrig have nogen virkelig Ulæmpe heraf, idet der i det Højeste kommer en ubehagelig Fornemmelse i Brystet i det Øjeblik, da Lungerne ere ganske tømte og der nu er et betydeligt Overtryk paa Brystkassens Overflade; denne Følelse hæves imidlertid strax ved at slippe Stempelstangen og Indaandingsventilen.

Hauke har anvendt sin Fremgangsmaade hos flere Emfysematikere, og der kom hos dem alle ikke alene Lindring af de subjektive Symptomer, men ogsaa en paaviselig Formindskelse af Lungens Perkussionsomraade. Selv meget udviklede Former af Emfysem bedredes ved denne Behandling, saaledes som følgende Sygehistorie viser.

En 38aarig Murer indlagdes i November 1869 i Rudolfshospitalet paa Grund af et betydeligt Lungeemfysem. Der var saa stærk Aandenød og Cyanose, at den Syge var Døden nær. I Hospitalet blev han lidt raskere og begyndte nu at bruge Haukes Apparat hos denne selv. Efter at han i 10 Dage havde brugt denne Behandling, var han saa meget raskere, at han atter kunde tage fat paa sit Haandværk. Ved Undersøgelsen fandtes der en lille Dæmpning svarende til Hjærtet, medens en saadan aldeles ikke havde kunnet opdages tidligere, og Mellemgulvets Bevægelser vare langt friere og større end tidligere. I December blev han atter syg, indlagdes igen paa Hospitalet og døde. Ved Sektionen fandtes meget betydeligt Emfysem med større Hulrum og Vævsforandringer i Lungerne.

Forf. har ikke set denne Behandling medføre nogen væsentlig Ulæmpe for de Syge; selv en betydelig Bronkit er ikke nogen Kontraindikation, men synes snarere at bedres under Behandlingen. Forf. fraraader dog at begynde med den fortyndede Lufts Anvendelse, naar der er et Anfald af Aandenød tilstede, da de Syge under et saadant Anfald ikke godt kunne passe paa Apparatets Ventiler o. s. v. I saa Fald kunde man maaske begynde med et Luftbad i fortættet Luft.

Dr. Mader har givet Meddelelse om 7 Syge, som ere blevne behandlede med det Haukeske Apparat, og han kommer til det Resultat, at af disse følte de 6 betydelig Lindring af de sygelige Symptomer, medens den syvende ikke

følte nogen synderlig Bedring. Alle de Syge bleve omhyggelig stetoskopisk undersøgte for at iagttage, om Perkussionsresultaterne paavirkedes ved Behandlingen, og det viste sig, at Lungetonens Omfang formindskedes hos dem alle, og at navnlig Leveren rykkede i Vejret fra 1—3 Fingers Bredde, hvorimod Aandelyden ikke paavirkedes synderligt.

Af og til fik en og anden af de Syge lidt Trykken eller Stikken i Brystet; men disse Tilfælde svandt snart, naar de Syge holdt op et Par Dage med Behandlingen. Formindskelsen af Lungeomfanget vedvarede ogsaa efter Ophøret af Behandlingen; men der er endnu gaaet for kort Tid, til at man kan afgøre, om Bedringen er blivende eller ej.

Foruden dette Vidnesbyrd har nu ogsaa Berkart, hvis Instrument ovenfor er beskrevet, givet Meddelelse om, at han har forsøgt denne Behandling paa Emfysematikere og set gunstige Resultater af den.

Hauke har ogsaa forsøgt at anvende sit Apparat, med hvilket man ogsaa kan fremstille fortættet Luft, til at behandle Børn, der lide af Kroup. Han gaar nemlig ud fra, at en stor Del af denne Sygdoms Farlighed beror paa, at Børnenes svagere Muskulatur ikke er i Stand til at udvide Brystkassen med saa megen Kraft, at der kan skaffes en hurtig og kraftig Luftstrømning til Veje, ved hvilken den Vanskelighed kan overvindes, som frembringes ved Psevdomembranerne og ved den Slimhindesvulst, som findes i Luftrøret og Strubehovedet, saa at en Del af de syge Børn dø ligefrem paa Grund af utilstrækkelig Luftforsyning. Han anbefaler derfor at lade Børnene indaande fortættet, opvarmet og fugtig Luft, da en saadan Luftstrøm lettere vil fylde Lungerne og derved hæve en af Farerne. Imidlertid er der den Ulæmpe, at Børnene som oftest blive bange, naar man vil give dem Masken for Munden, saa at det er meget vanskeligt at faa dem til at bruge Apparatet. Forf. mener derfor selv, at man maa indskrænke Anvendelsen af det til ældre Børn; men hos disse er atter Indikationen mindre, da deres Muskler allerede ere kraftigere og Aandenøden ikke spiller fuldt saa stor en Rolle hos dem.

Fremmede Legemer i Endetarmen.

Efter Dr. Vast (L'un. méd. 1871. 106).

I Kirurgiens Historie findes ikke ganske faa Meddelelser om fremmede Legemer, som af en eller anden Grund ere blevne indførte i Endetarmen; imidlertid ere de Genstande, som ere indbragte paa denne Maade, saa forskellige, at det er vanskeligt at danne nogen Regel for den operative Behandling af de derved opstaaede Lidelser, saa at Lægen i Almindelighed selv maa danne sig en Operationsmetode for hvert saadant Tilfælde. Da Spørgsmaalet saaledes er langt fra at være afsluttet, vil det endnu være berettiget at meddele de Tilfælde, i hvilke Symptomerne og Behandlingen have frembudt noget Særegent.

Den 2den September 1871 indkom en 33aarig Kvinde i Dr. Vast's Hospitalsafdeling; hun gik forover bøjet, med usikre Skridt og angav selv, at hun havde et fremmed Legeme i Endetarmen. Desuden medbragte hun et Brev fra sin Læge, som gav nærmere Oplysninger om hende. Ved Undersøgelsen, som foretoges i Sideleje paa højre Side med bøjede Ben, saa man over og bag Spidsen af os coccygis og 12 Centimetre udenfor og bagved anus Arret efter et rundt Saar og en Fistelaabning, ud af hvilken der ragede en Jærnspids frem. Fistelaabningen laa 3 Centimetre udenfor det ældre Ar, Spidsen ragede omtrent $1^1/_2$ Centimetre udenfor Bløddelene, men kunde ved Tryk bringes næsten helt tilbage i Fistelgangen. Ved at føre en Finger højt op i Endetarmen kunde man omtrent i 10 Centimetres Højde netop naa et haardt, ringformet Legeme, som laa skraat i Endetarmen, saaledes at fæces maatte gaa igennem Ringen eller udenfor dens Rand for at naa anus. Det indbragte Legeme var altsaa et stort Søm, hvis Hoved dannedes af en Ring, saaledes som de bruges til Opførelsen af Bygninger; det havde gennemboret Endetarmens bageste Væg lidt til venstre for Midtlinien, og Spidsen var dernæst gaaet udad, nedad og lidt bagtil gennem incisura ischiadica og havde gennemboret Huden i Højde med denne. Efter hendes Læges Meddelelser var den Syge ugift, Menstruationen var ikke regelmæssig og indfandt sig som oftest med flere Maaneders Mellemrum; hun havde aldrig født. Efter hendes eget Sigende led hun jævnligt af epileptiske Anfald, under hvilke hun faldt om, skreg og havde Krampe i hele Legemet. I den Tid, som den Syge tilbragte i Hospitalet, indfandt der sig ikke noget saadant Anfald, uagtet de efter hendes Sigende ellers plejede at indfinde sig med 14 Dages Mellemrum.

4 Maaneder før Indlæggelsen i Hospitalet henvendte den Syge sig til sin Læge, Garnier, og klagede over Forstoppelse, Smerter i Underlivet og Tyngde i perinæum; der fandtes ved Undersøgelsen en stærk Rødme paa det Sted, hvor der ved Undersøgelsen i Hospitalet saas et Ar, og paa dette Sted dannede der sig en Absces, som aabnedes 8 Dage senere, og gennem hvilken man kunde føle en Jærnspids. Hun maatte da tilstaa, at hun 8 Maaneder før hun havde henvendt sig til Lægen, havde indbragt en Sængeskrue paa 18 Centimetres Længde i Endetar-

men. Der var kort efter kommet stærke Smerter, men hendes Bestræbelser for atter at trække Skruen ud bragte den kun saa meget højere op. Tilstanden blev efterhaanden værre, saa at hun, dengang hun henvendte sig til Dr. Garnier, havde tilbragt de sidste 6 Uger i Sængen, da hun kun kunde gaa ved 2 Krykker. Spidsen af Skruen var gaaet gennem Endetarmens Væg 10—12 Centimetre over anus. Dr. G. førte nu en Slynge med en Løbeknude ind i Endetarmen og var heldig nok til at faa den lagt om Skruens Hoved og ved at gøre en lille Incision opad og nedad lykkedes det efter stærke Trækninger at faa Skruen ud gennem anus med Hovedet først.

8 Dage efter var Fistelen lukket, og efter 3 Ugers Forløb kunde den Syge forlade Sængen, men maatte dog holde sig forover bøjet og havde nogen Vanskelighed ved at faa Aabning, saa at hun jævnlig maatte anvende Lavementer. Uagtet hun saaledes havde maattet underkaste sig en smertefuld Operation, var hun dog ikke helbredet for sin Tilbøjelighed til at indbringe fremmede Legemer i Endetarmen, men indførte faa Dage efter det Søm i Endetarmen, som ved Undersøgelsen i Hospitalet 3 Maaneder senere fandtes liggende paa skraa med Spidsen ud gennem Huden.

Da Forf. var ængstelig for at frembringe betydelige Læsioner i Bækkenets Organer ved at anvende samme Fremgangsmaade, som hendes Læge havde brugt første Gang, og man ligeledes maatte frygte for Blødninger og Søuderrivning af større Nervegrene, maaske ogsaa Betændelse i Bækkenets Bindevæv, naar man vilde forsøge at faa Ringen ud samme Vej som Sømmets Spids, bestemte Forf. sig til at løfte Ringen saa langt op i Endetarmen, at Spidsen kom ud af Fistelgangen og dernæst føre den henimod Endetarmsaabningen med Fingrene; ved denne Fremgangsmaade havde man kun at frygte for, at Endetarmens Krumning skulde gøre det vanskeligt at løfte Sømhovedet højt nok op; men denne Bekymring viste sig fuldstændig ugrundet.

Operationen udførtes paa den Maade, at venstre Pegefinger indførtes i Endetarmen, indtil den naaede den øverste Ende af Sømmet, paa Fingeren indførtes dernæst en lang Polyptang, med hvilken Hovedet fattedes og nu løftedes dette opad saa længe til Spidsen føltes fri i Endetarmen, og det lykkedes nu let at faa Sømmet ud af anus. Operationen gik hurtigt og var temmelig smerteløs, den Syge befandt sig strax bedre og fik rigelig Aabning. Faa Dage efter var Fistelgangen lukket, og der var nu kun nogen Smerte i Underlivet og Vanskelighed ved at gaa tilbage som Rest af Sygdommen; disse Symptomer skyldtes rimeligvis de Nerver, som de 2 fremmede Legemer havde læderet, idet de banede sig Vej ud til Overfladen. Et Par Maaneder senere dannede der sig nogen Forsnævring af Endetarmens nederste Del, og hun var paa den Tid, da Tilfældet offentliggjordes, under Behandling for denne Lidelse.

Med Hensyn til Motivet til at indføre de omtalte fremmede Legemer i Endetarmen bevarede den Syge en haardnakket Tavshed.

Kolerasyge og -døde ombord i Skibe,

ankrede paa Københavns Red i Tidsrummet fra 1ste Avgust til 31te December 1871 fra kolerasmittede og mistænkelige Havne.

Af Karantænelæge Jam. Zachariæ.

Den asiatiske Kolera, der allerede i Septbr. 1870 begyndte at herske epidemisk i St. Petersborg, holdt sig der hele Vinteren med enkelte Tilfælde hist og her i Staden, saa at Epidemien egentlig ikke kunde siges ganske at være standset til nogen Tid. I Marts tog den atter til, og d. 5te April 1871 erholdt jeg Justitsministeriets Bekendtgørelse om, at «Foranstaltningerne til at forhindre den asiatiske Koleras Indførelse ad Søvejen» skulde træde i Kraft her lige over for Skibe fra St. Petersborg og Kronstadt. Allerede inden Isforholdene tillode Skibsfarten mellem disse Stæder og København at komme i Stand (i Begyndelsen af Maj), afmældtes Epidemien; men denne Standsning varede ikke længe. Midt i Maj begyndte den atter at tage til Dag for Dag med jævn, langsom stigende Progression i Juni og Juli, i hvis Slutning den kulminerede.

I Følge Justitsministeriets Bekendtgørelse i Lovtidenden af 1ste Avgust traadte da Foranstaltningerne, overensstemmende med Loven af 1ste Maj 1868, i Kraft lige over for russiske Havne ved den finske og botniske Bugt og Østersøen, samt lige over for finske Havne, eftersom der imidlertid ogsaa havde vist sig en Del Tilfælde i Riga og Helsingfors. Den 14de Avgust blev Königsberg i Følge Justitsministeriets Bekendtgørelse føjet til de smittede Havnes Tal, derefter Pillau, Danzig, Memel, Stettin og, ved Justitsministeriets Bekendtgørelse af 20de Septbr., Hamborg og Altona, hvortil senere kom Reval.

Det hele Antal af her paa Reden fra kolerasmittede og mistænkelige Havne ankrede Skibe beløb sig til 1049, hvoraf 819 Sejlskibe og 230 Dampskibe, som bleve behandlede paa forskellig karantænemæssig Maade, eftersom de enten havde været mindre end 5 Dage undervejs hertil fra kolerasmittet eller mistænkeligt Sted eller skulde gaa i Havn og losse her, eller de havde Syge eller Døde ombord eller havde haft saadanne undervejs hertil, i hvilke Tilfælde de, i Overensstemmelse med Loven af 1ste Maj 1868, bleve undersøgte ved Karantænelægens personlige Nærværelse ombord, eller, naar de kun som Forbisejlere med 5 eller flere Dages Rejse vilde

have Samkvem med Land, ved Examination af det i Baad til Karantænebroen indkomne Mandskab, overensstemmende med Justitsministeriets Skrivelse af 19de Oktober 1870.

Antallet af Syge, som bleve trufne ombord i disse Skibe i nævnte Tidsrum, indskrænkede sig til 8, og 4 vare døde undervejs hertil. Af de Syge bleve 3 indlagte paa Koleralasaret (2 i det Beckske Hus paa Amager, 1 paa Enighedsværn); 5 bleve behandlede ombord i Skibene, som bleve isolerede med Karantæneflag oppe, uden Samkvem med Land eller andre Skibe. Af disse forlode 3 allerede Reden næste Dag, uden at nogen væsentlig Forandring var indtraadt i deres Tilstand, 1 døde her paa Reden efter 6 Timers Forløb fra Sygdommens Begyndelse, og 1 behandledes her fortsat ombord og kom sig.

Af anførte Syge lede 2 af Kolera, 2 af epidemisk Kolerine, 3 af Koleradiarré, og 1 var begyndende Rekonvalescent efter Koleratyfoid. De 3 paa Lasaretterne indsendte Syge, 1 med epidemisk Kolerine og 2 med Koleradiarré, helbrededes, de 2 i kortere Tid, den 3dje efter omtr. 3 Ugers Forløb.

De Havne, hvorfra de Syge tilbragtes, og hvorfra de Skibe kom, der havde haft Koleradøde undervejs, vare: Riga, St. Petersborg, Kronstadt, Königsberg, Stettin og Memel. Her sporedes intet søværtsfra i Staden indbragt Tilfælde, intet opstod, saa vidt mig bekendt, i Havnen her ombord i de Skibe, som vare komne fra kolerasmittede eller mistænkelige Steder.

Forinden Justitsministeriets Bekendtgørelse af 1ste Avg. f. A. om, at de ved Lov af 1ste Maj 1868 fastsatte Karantæneforanstaltninger skulde træde i Kraft ligeover for russiske og finske Havne, havde jeg allerede d. 20de Juli truffet et alvorligt Koleratilfælde i begyndende Rekonvalescens om Morgenen i et norsk Dampskib, ankommende her paa Reden fra Riga, og inden Aften var der fra samme Dampskib anmældt 3 andre Syge, 1 med Kolera, 1 med Kolerine og 1 med Diarré; men da de Syge havde faaet Lægehjælp og vare blevne forsynede med Medicin, foretrak Kapitainen strax at lade sætte Damp til og gaa bort, da han ikke havde langt til sit Bestemmelsessted (Kristiania) og det vilde foraarsage Skibet betydeligt Tab at forlænge Opholdet her. Udfaldet af denne lille Epidemi ombord har jeg senere ikke faaet nogen Oplysning om; jeg antager, at Skibet er blevet nødsaget til at søge svensk Havn undervejs. Desforuden anmældtes 1 Dødstilfælde af Kolera at have fundet Sted om-

bord i en norsk Bark, som jeg af den Aarsag visiterede efter Anmældelse d. 28de Juli, og som kom fra Riga.

Af andre farlige smitsomme Sygdomme, der i 1871 viste sig ombord i Skibe fra engelske og skotske, hollandske og: belgiske, preussiske, russiske og finske Havne, især fra førstnævnte, hvilke Skibe søgte her ind for at erholde Lægehjælp eller faa de Syge paa Hospital, skal jeg her nævne: Kopper, Typhus exanthematicus og Dysenteri. Af Kopper traf jeg 18 Tilfælde, af Typhus exanthem. 6, af Dysenteri kun 2 Tilfælde.

Den offentlige Kokoppeindpodning og -genindpodning.

Som Ugeskriftet allerede i Begyndelsen af den nu herskende Koppe-Epidemi har gjort opmærksom paa, er det Lokale, hvori den af Staten besørgede offentlige Kokoppeindpodning foregaar, i flere Henseender uheldigt, bl. A. ogsaa utilstrækkeligt til det Behov, der for Tiden er tilstede. Den Foranstaltning, som Sundhedskommissionen (s. nedenstaaende Bekendtgørelse) nu har sat i Værk, og som bestaar i, at der 2 Gange om Ugen uden Betaling foretages Indpodning og Genindpodning paa tre Steder i Stadens Udkanter, maa derfor hilses med Glæde. Om det end ikke kan nægtes, at samme Foranstaltning (hvis Iværksættelse for Øvrigt snarere synes at maatte have paaligget Staten end Kommunen) er kommen temmelig sildig, eftersom det kan formodes, at Epidemien vilde være bleven mindre udbredt, ifald den var kommen for et Par Maaneder siden, saa er den dog ingenlunde kommen for sildig. De af Kopper Angrebne tilhøre for en meget stor Del den arbejdende Klasse af Samfundet, indenfor hvilken der, trods den herskende Epidemi, dels findes Ubekendtskab med, dels Ligegyldighed lige over for disse Forhold, og det er derfor med fuld Berettigelse, at det er Arbejdsherrerne, til hvem man fremfor til alle Andre henvender sig med Opfordring om at støtte Sagen. Naar Arbejdsherrernes store Mængde ved indtrængende Forestillinger om Indpodningens Nytte og Opfordringer om at benytte den til dem, der ere i deres Tjæneste, ville yde Bidrag til at bevare en god Helbredstilstand i hine Klasser (saaledes som det er bekendt, at nogle enkelte allerede have gjort), saa ville de derved give et ikke uvigtigt

Exempel paa, i hvilken Aand de mange Arbejderspørgsmaal, som staa paa Dagsordenen, skulle løses, og der vil derved rimeligvis virkes langt mere og langt heldigere til at indskrænke og standse Epidemien, end alle Afspærringer og lignende Forsigtighedsregler formaa.

Idet Ugeskriftet indtrængende opfordrer alle Standsfæller til hver i sin Kreds at gøre Sundhedskommissionens Foranstaltning bekendt og om fornødent paavise dens Nytte, henleder det tillige Dagspressens særlige Opmærksomhed paa Kommissionens nys omtalte Henstilling til Fabrikanter m. Fl. og opfordrer den til gennem dens Spalter at skaffe denne vigtige og gode Sag almindelig Anerkendelse.[1])

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 27de Januar 1872 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre træde i Virksomhed med Hensyn til Skibe, der ankomme fra Reval:

Ifølge modtagen Indberetning maa den asiatiske Kolera antages atter at herske epidemisk i Reval, og ville som Følge heraf de i Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 indeholdte Bestemmelser, der bleve satte ud af Kraft ved Justitsministeriets Bekendtgørelse af 29de December f. A., paa ny være at bringe i Virksomhed med Hensyn til Skibe, som ankomme fra bemældte Havn.

Bekendtgørelse. Da det endnu af og til hændes, at flere af d'Hrr. i København praktiserende Læger lade det bero ved at anmælde ny tilkomne Koppetilfælde paa deres ugentlige Sygelister, hvorved der ofte kan hengaa længere Tid, inden de komme til Sundhedspolitiets Kundskab, skal jeg herved atter bringe i Erindring, at ethvert nyt Tilfælde af Kopper bør anmældes, med Angivelse af Husnummer og Etage, enten til den nærmeste Politistation, til 3dje Politiinspektorat eller til Stadslægens Kontor.

København d. 30te Januar 1872.

P. Schleisner.

---

[1]) Mindre vel overvejet synes det at være, naar Distriktslægen i det kun 1/2 Times Vej fra København beliggende, ved 4 daglige Jærnvejstog dermed forbundne Lyngby, Hr. Prof. Mürer, i «Kbhvns Amts-Avis» for 23de Jan. fraraader Indpodning og Genindpodning dels paa Grund af Kulden, — hvilken dog, som bekendt, iaar er usædvanlig ringe, — dels fordi» den tilstillede Vakcine for Tiden er meget utilbøjelig til at slaae an og det er vanskeligt at sikre sig Vakcine fra udvalgte sunde Børn og af sunde Forældre. «Der er ingen Grund til at tvivle om, at Forf. giver disse Raad efter sin Overbevisning, som han selv siger; men det er et Spørgsmaal, om ikke vedkommende Fysikus eller Sundhedskollegiet er beføjet til at anmode ham om under Forhold som de nærværende at tilbageholde sin private Overbevisning, naar den fører til Resultater, som stride mod de almindelig anerkendte hygiejniske Regler.

Bekendtgørelse fra Københavns Sundhedskommission af 27de Jan. 1872.

For at lette Adgangen til Vakcination og Revakcination har Sundhedskommissionen, efter forud truffen Aftale med Forstanderen for det kongelige Vakcinationsinstitut, draget Omsorg for, at der paa flere Steder her i Byen oprettes midlertidige Vakcinationsanstalter, hvor Enhver, saa længe den nuværende Koppeepidemi varer, uden Betaling kan blive vakcineret eller revakcineret med frisk Vakcine-Lymfe fra Arm til Arm samt erholde Attest om Udfaldet. Idet flere Læger hertil have tilbudt deres velvillige Assistance, ville deslige Vakcinationsanstalter blive oprettede foreløbig: paa Værnedamsvej 1, 1ste Sal, hvor d'Hrr. praktiserende Læger E. Silfverberg og H. P. Barfod have paataget sig Ledelsen, i store Ravnsborggade 16 A, 1ste Sal, under Ledelse af d'Hrr. Kommunelæge, Dr. med. J. Pelersen og Dr. med. Storch, og i det forrige Kvindefængsels Bygning paa Kristianshavn (Indgangen St. Annægade ligefor Vor Frelsers Kirke), under Ledelse af Kommunelæge J. Weywadt og praktiserende Læge P. O. Bentson. Paa samtlige 3 Steder vil Vakcinationen finde Sted hver Mandag og Torsdag fra Kl. 10 til 12, saaledes at Mænd og Børn møde om Mandagen, Kvinder og Børn om Torsdagen. Paa alle 3 Steder vil Vakcinationen kunne paabegyndes Mandagen den 29de d. M., Kl. 10.

Ved at bringe Ovenstaaende til almindelig Kundskab skal Sundhedskommissionen herved opfordre Enhver, der ikke for nylig eller for faa Aar siden med Held er bleven genindpodet med Kokopper, til at lade sig revakcinere, og skal navnlig henlede d'Hrr. Fabrikanters, Industridrivendes og Lavsoldermænds Opmærksomhed paa den bekvemme Lejlighed, som herved tilbydes den københavnske Arbejderbefolkning til at lade sig revakcinere.

Lasarettet i Frue Arbejdshus. Københavns Magistrat har under 27de Jan. bekendtgjort, at Underretning om Helbredstilstanden af de i Lasarettet i Frue Arbejdshus indlagte Patienter kan erholdes hver Dag, Kl. 1—4, ved Henvendelse til Lasarettets Portner, samt at Lasarettet til enhver anden Tid er lukket for Uvedkommende.

Dødsfald. Prakt. Læge i Aakirkeby Johan Rantzau Sehestedt, er død d. 25de Jan., 55 Aar gammel.

D. 30te Jan. døde, efter i en længere Aarrække at have lidt af Glykosuri, Dr. med., Medlem af Bestyrelsen for og Læge ved det kgl. Blindeinstitut i København, Nathan Gerson Melchior, Prof., R., Dbm., R. af Vasaord., 60 Aar gammel. Han gjorde sig tidlig bekendt som Øjelæge og har ved sine akademiske Afhandlinger og ved flere mindre Meddelelser i Tidsskrifterne givet det første Stød til her i Landet at indføre Operation for Skelen. Efter at han i Begyndelsen af Halvtredserne var bleven Læge ved Blindeinstitutet, virkede han med Iver for dettes Omdannelse i Tidens Aand, og han havde en ikke uvæsentlig Del i Forberedelserne til Loven af 21de Januar 1857, som ordnede de derhen hørende Forhold.

Filiatrien. Møde Tirsdag d. 6te Februar 1872 Kl. 7: Prof. Drachmann; Kasuistik. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 24de Januar til Tirsd. d. 30te Januar 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 625 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 494, nemlig:

	Hdl.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	50	57	37	15	5	164
Lungebetændelse . .	8	6	1	4	»	19
Halsbetændelse . . .	14	20	15	1	»	50
Faaresyge	»	1	6	»	»	7
Kighoste	»	»	7	12	4	23
Revmatisk Feber . .	10	3	1	»	»	14
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	20	33	13	11	2	79
Skaalkopper	»	3	8	15	4	30
Skarlagensfeber . . .	»	1	8	5	»	14
Koldfeber	5	3	3	1	»	12
Gastrisk og tyfoid Feb. .	3	9	3	1	»	16
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	7	8	4	5	5	29
Kolerine	5	11	»	»	»	16
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	»	1	»	»	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	10	1	»	1	18
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	128	167	107	71	21	494

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: St. Kongensgade, Dronningensgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Dronningensgade (0,88 pCt.), Graabrødretorv (0,81) og Pederhvidtfeldtstræde (0,79).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 18 forekomne paa Kristianshavn, 16 paa Østerbro og i Nyboder, 9 paa Vesterbro og 8 paa Nørrebro; Resten var spredt over Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes intet Sygdomstilfælde anmældt.

Desuden er anmældte: Gonorré 49, veneriske Saar 26, konstitutionel Syfilis 10, Fnat 26, Zona 8, blenn. Øjebetændelse 2, Nældefeber 4, Underlivsbetændelse 3, og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 10. Februar 1872.

Ugeskrift for Læger.

3die Række XIII. Nr. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Howitz: Om klinisk Undervisning i Sindssygdom. Nye Bøger. Lægeexamen i Vinteren 1872. Disputats. Kokoppeindpodning og -genindpodning. Vakance. Nedsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Om klinisk Undervisning i Sindssygdom.

Svar til Lektor Gædeken fra Dr. Howitz.

Min ærede Ven Lektor Gædeken er øjensynlig bleven vred over Resultatet af Afstemningen i Borgerrepræsentationen, og han har ladet sin Vrede gaa ud over mig. Det havde været bedre, om han før Sagens endelige Afgørelse havde søgt en Diskussion med mig om det foreliggende Spørgsmaal, hvilket vilde have været ham let nok, da vi paa den Tid jævnlig traf hinanden, og da jeg selv engang bragte denne Genstand paa Bane i en Samtale med Lektor G. Dette har han imidlertid undladt, men derimod foretrukket at afvænte Udfaldet af Afstemningen, og da dette ikke svarede til hans Ønske, har han fordømt min Optræden strængt og derved nødt mig til at imødegaa sin Argumentation for at sætte mine ærede Kolleger i Stand til at fælde en rigtig Dom[1]).

I den første Del af sin Artikel giver Lektor G. os sin individuelle Opfattelse af, hvad det gælder at lære af Sindssygdommene, og han mener, at det navnlig er Begyndelses-

[1]) Lektor G.s Artikel er i et Separataftryk omdelt til Kommunalbestyrelsens Medlemmer, og han har saaledes (efter egen Indskydelse? stræbt at svække Tilliden til sin Kollega hos Repræsentationen.

formerne, som det er vigtigt for de Studerende at kende, men at en Klinik for Viderekomne bør omfatte alle Former i lige høj Grad og alene kan have nogen Betydning, naar den forbindes med et ikke for kort Ophold i en større Anstalt. Hvor vidt Lektor G. har Ret eller ikke i sin første Paastand, skal jeg lade henstaa uafgjort, dog forekommer den mig fejlagtig og nærmest fremkaldt ved den Omstændighed, at det navnlig er Begyndelsesformerne, der have staaet til hans Raadighed. Hvad den anden Paastand angaar, da kan jeg tildels være enig med ham, hvilket jeg jo noksom har vist derved, at jeg har fremhævet det Ønskelige i, at Undervisningen henlagdes til en større Sindssygeanstalt. Forskellen mellem os med Hensyn til dette Spørgsmaal er hovedsagelig den, at jeg ikke med Lektor G. skelner mellem de Studerende, der skulle lære en Brøkdel af det Hele, og de Viderekomne, der skulle lære det Hele, men derimod anser det for rettest at give Lægerne den bedst mulige Undervisning, idet jeg nærer Frygt for, at mangen En vil nøjes med Brøkdelen, som i Livet vil vise sig utilstrækkelig, og aldrig vil komme til at høre til Lektor G.s Viderekomne. — Lektor G. er, som vi skulle se, ikke altid korrekt i sin Gengivelse af mit Minoritetsvotum, og naar han S. 66 karakteriserer dette som en ufattelig Gaade, saa hænger mulig denne Ytring sammen med hans mindre korrekte Gengivelse. S. 64 siger Lektor G., at jeg støtter mit Forslag paa — (Nr. 1), at den nuværende Klinik snarere er til Skade for de Studerende; men dette staar ingensteds i mit Votum; det, der er sagt, er, at der efter min Mening ikke vil opnaas noget Godt for de Studerende, da der efter Forholdenes Natur kun kan bydes dem saare Lidet og dette dog let kan gøre dem selv uberettiget trygge og svække Avtoriteternes Energi til at stræbe efter at forskaffe Lægerne en virkelig og fuldstændig Undervisning i Psykiatri. Dog jeg skal ikke opholde mig ved disse mindre væsentlige Smaating, men gaa over til at vise, at Lektor G. langt fra at svække Rigtigheden af mine Paastande tværtimod har styrket dem, og at han baade har taget fejl i sine Talangivelser og i Tallenes Betydning. — I mit Votum har jeg sagt, at Antallet af Sindssyge i Cellerne var lidet og Opholdet der meget kort. Lektor G. oplyser nu, at der om Aaret er 200—210 Sindssyge i Cellerne, og at Middeltiden for Opholdet er 22,5 Dage. Hvis nu disse Angivelser ere rigtige, saa vil Antallet af Sygedage omtrent blive $22,5 \times 210 = 4725$, eller der vil blive en Gennemsnitsbelægning daglig af knap 13 Syge.

Hvor mange af disse 210 Syge i Øvrigt der var lidende af andre akute Sygdomme, og som paa Grund af interkurrerende Sindsanomalier vare flyttede fra Afdelingerne for Roens Skyld midlertidigt over paa Celleafdelingen, eller hvor mange der paa Grund af en fejlagtig Diagnose vare indlagte paa Cellerne, det angiver Lektor G. ikke, og dog havde dette været korrekt og i Sagens sande Interesse, for hvilken vi bægge kæmpe; men mulig vilde Lektor G.'s Antal af virkelig Sindssyge være sunket mere end ønskeligt herved. Dog jeg vil være saa rundhaandet, at jeg antager Lektor G.'s højeste Tal og antager dem alle for virkelig Sindssyge; men nu selv om alle disse Syge kunde bruges til Klinik, selv om Ingen burde udsondres fra de egentlig Sindssyge, selv om Ingen burde forskaanes af Humanitetshensyn, saa paastaar jeg dog imod Lektor G., at dette Antal, tilmed som de øvrige Forhold paa Celleafdelingen ere beskafne, er for lidet til derpaa at kunne bygge en fyldestgørende Undervisning. Opholdet er for kort, paastaar jeg; men det er 22,5 Dage, siger Lektor G.; dog her maa vi se lidt nøjere til, hvorledes sligt et Middeltal kommer frem, i hvilken Anledning jeg tillader mig at henvise til «Beretning om Københavns Kommunehospital i 1870», Hr. Overlæge Dr. Rasmussens Beretning om Cellerne, S. 151, et Aktstykke, som jeg senere kommer tilbage til. Her se vi nemlig, at Tiden for de Syges Ophold har varieret fra 1 til 119 Dage for de Hjemsendtes og Udskrevnes Vedkommende, fra 1 til 114 Dage for de til Bistrup sendte (Middeltid 22,5 Dage). Naar man nu ved, saaledes som man i Øvrigt ogsaa kan se i Overlæge Rasmussens Beretning, at Grunden til det længere eller kortere Ophold i Reglen er at søge i Formalitetshensyn, Kavtion og Betaling, og man indser, at nogle faa Syge med 114—119 Dages Liggetid let kunne bringe den ret respektable Middeltid af 22,5 Dage frem, selv om Flertallet har ligget endog under 8 Dage, saa vil det staa klart, at mange Syge ligge saa kort, at de Studerende (da efter Lektor G.'s Udsagn Kliniken holdes 1 Gang ugentlig) kun kunne faa dem at se én Gang, ja en Del endog saa kort, at de slet ikke findes i Cellerne paa den Dag, Kliniken holdes, og at Docenten ikke i Forvejen kan vide, om en Syg bliver flyttet næste Dag, altsaa ikke beregne sit Undervisningsmateriale. Min Overbevisning er det desuden, at det ved Sindssygdommene ikke mindre end ved andre Sygdomme er til Gavn for Undervisningen, at man faar de forskellige Stadier i Sygdommen at se; jeg tror, at det enkelte

Sygdomsbillede, revet ud af sit Sammenhæng, er mindre oplysende end den fuldstændige Række af Billeder af samme Sygdom i dens Udvikling og Forløb. Da nu Forløbet af Sindssygdommene er udtalt kronisk, saa vil Opholdet i Celleafdelingen endog med Antagelse af Lektor G.'s 22 Dage og endnu mere efter det virkelige Forhold være for kort til en fyldig klinisk Undervisning. Paa et stort Sindssygehospital som Bistrup derimod, hvor saa godt som alle Former og Stadier findes repræsenterede, der vil man ved Undervisningen kunne fremvise de forskellige Stadier af de forskellige Former, idet man paa Grund af Materialets Rigdom kan benytte forskellige Syge, lidende af samme Sygdom, men i et forskelligt Stadium, hvis man paa Grund af Mangel paa Tid fra den Studerendes Side ikke kan lade ham følge den enkelte, Syge længe nok. Naar Lektor G. vil søge at faa Andre til at tro, at Materialet paa Bistrup skulde være fattigere paa Tilfælde, der egne sig til Undervisning, end Celleafdelingen paa Kommunehospitalet, saa maa han tillade mig at oplyse om nogle Vildfarelser fra hans Side. Lektor G. angiver, at der som Middeltal findes en daglig Belægning af 530 Syge paa Bistrup[1]), og nu vil han uden videre eliminere de 73 pCt., som han siger findes paa Lemmestiftelsen. Her maa jeg gøre min ærede Ven opmærksom paa, at der ikke længere efter Ombygningen findes nogen Lemmeafdeling paa Bistrup, men en Plejestiftelse, og at der paa denne Plejestiftelse findes mange til Undervisning meget brugelige Syge, navnlig naar man med mig ønsker, at den vordende Læge skal kende alle Stadier og Former. Men lad mig atter her være godmodig og med Lektor G. eliminere de 73 pCt., saa bliver dog Kurhuset tilbage med 140 Syge. Naar nu Lektor G. regner, at Kurhusets 140 Syge udgøre et langt ringere Antal end Celleafdelingens — 210 Syge, saa kan en slig Beregning kun holde Stik lige over for den mest overfladiske Betragtning. Vel var Antallet af Syge paa Kurhuset den 1ste Januar 1870 ganske rigtigt 140; men den 1ste Januar 1871 var det 148, og i Aarets Løb var der tilkommet 158; der var altsaa behandlet 298, se Prof. Stenbergs Aarsberetning S. 2.

---

[1]) Lektor G. synes meget tilfreds med at kunne rette min Angivelse c. 600 til 530, og Ingen skal være villigere end jeg til at give ham Ret, naar han har det; da Bistrup imidlertid efter sin snart fuldendte Udvidelse er beregnet til c. 600, og da Tilstrømningen desværre tiltager, saa bliver det dog nok min Angivelse, c. 600, der bliver den rette.

Dette burde Lektor G. have vidst, og vi se altsaa, at allerede det absolute aarlige Antal Syge paa Kurhuset er langt større end paa Celleafdelingen. Men se vi lidt nøjere til, og det burde min ærede Ven ogsaa have gjort, saa bliver Forskellen endnu langt større og end mere til Gunst for Kurhuset; ti her var den daglige Middelbelægning 143 imod 13 paa Celleafdelingen, altsaa 11 Gange større ɔ: der er til Brug i den kortere Tid daglig et 11 Gange større Undervisningsmateriale paa Kurhuset end paa Celleafdelingen, og saa tør man til Slutning antage, at alle 143 Syge paa Kurhuset ere virkelig Sindssyge, medens der af de 13 paa Celleafdelingen vistnok bør elimineres nogle paa Grund af fejlagtig Diagnose o. s. v. v. supra.

Dog jeg vil gaa videre i min ærede Vens Artikel. S. 68 søger Lektor G. at støtte sin Mening om det Fortræffelige ved Celleafdelingen paa Kommunehospitalet med Hensyn til klinisk Undervisning ved at sige, »at Sindssygelæger, der selv holde Kliniker eller have hørt saadanne, have udtalt som deres bestemte Mening, at Celleafdelinger maa kunne afgive et meget heldigt Materiale til en Klinik». Slig en Ytring har Intet at betyde; ti hvad forstaas ved en Celleafdeling, er den forbunden med en Sindssygeanstalt eller med et andet Hospital, hvor mange Syge er der, hvorledes er Undervisningen, er det en Klinik, findes der nogensteds noget Analogt til det af Kommissionen anbefalede og af Lektor G. saa højt priste Arrangement?

Naar han saaledes S. 69 mener, at Begynderen slet ikke kan faa Øje for de smaa Forandringer, der ere foregaaede i kort Tid, og at han forlængst vil have glemt den Mængde Smaating, der maa huskes, saa forekommer det mig paa den ene Side, at Lektor G. stiller for tarvelige Fordringer til Docentens Ævne og Tilhørernes Hukommelse og Interesse, og paa den anden Side ville jo disse Ulæmper kunne afhjælpes, naar Undervisningen foregaar paa et stort Sindssygehospital med et langt rigere Materiale, saaledes som vi nu have set Bistrup at være det.

S. 69 drager Lektor G. tilfelts mod min Ytring om, at de Studerende paa Celleafdelingen ikke ville kunne se, hvilke de hygiejniske Betingelser ere o. s. v., og skønt han efter eget Sigende har haft Vanskelighed ved at klare sig, hvad jeg har ment, saa er det dog lykkedes ham fortræffeligt, saaledes som det jo ogsaa var at vænte. Lektor G. mener som jeg, at det Væsentlige ved Behandlingen er Lægens Samliv med de Syge og det hele Anstaltsliv med dets Disci-

plin, Beskæftigelse o. s. v., den medikamentøse Behandling derimod er noget underordnet, og han siger selv, at de to første, de vigtigste Dele, kun kunne læres paa en større Anstalt, den mindre væsentlige Del derimod, den medikamentøse Behandling, meget godt paa en Celleafdeling. Min ærede Ven har saaledes klart og tydeligt støttet min Paastand, at Undervisningen, i det Mindste hvad Behandlingen angaar, rettest bør henlægges til en større Anstalt, en Antagelse, der ligeledes er delt af hele det kombinerede Udvalg. Naar han nu desuagtet saa stærkt anbefaler Celleafdelingen til Benyttelse ved Undervisningen, saa lad os et Øjeblik se, hvorledes denne Celleafdeling efter dens Overlæges egen officielle Beretning er beskaffen. Lektor G. lader til at have benyttet den ovenciterede Rapport af Overlæge Rasmussen Noget; men det havde været ønskeligt, om han havde skænket denne paa Oplysninger saa rige Beretning noget større Opmærksomhed, saaledes som jeg har gjort det, og som jeg vil opfordre Enhver til at gøre, der har Interesse for dette Spørgsmaal. Man vil da se, at Overlæge Rasmussen S. 151 udtaler den Mening, at Kommunehospitalets Rolle er at betragte som et rent foreløbigt Opholdssted, han kalder Celleafdelingen S. 153 et Detentionslokale, han viser, at det ikke tilfredsstiller de beskedneste Fordringer, han mener, at man bør gøre Noget for at mildne det haarde Præg af Indespærring og Tvang, som man fra første Færd af har paatrykt dette Sted, som han i Forvejen netop har maattet karakterisere som uhensigtsmæssigt for den Syge. Man ser, at de Syge kun opholde sig der, saa længe som det er nødvendigt for at stille Diagnosen og afgøre, om han bør afsendes til en Sindssygeanstalt eller ej. Man ser, at de Syge sendes bort, saa snart Papirerne ere i Orden, saa at Docenten aldrig kan vide, hvad Materiale han har til sin Raadighed. Man ser, at de forskellige Sindssyge paa Grund af den knappe Plads blandes mellem hverandre, saa at man endog ikke altid er i Stand til fuldstændigt at sondre de forskellige Køn. Og til Slutning, efter at Overlægen har fremført saa mange og store, hidtil rigtignok frugtesløse Klager i sin Beretning, og fremsat et løseligt Udkast til de nødvendigste Forandringer, ender han med følgende Ord: «Men skulde en saadan Ordning finde Sted, afpasset efter de virkeligt bestaaende Forhold, da vil det formentlig blive endnu mere ønskeligt, end det allerede nu er og i en længere Aarrække har været, ja vel endog nødvendigt, at Tilsynet og Behandlingen af Syge over-

drages til en særlig sagkyndig Læge, der kunde afse tilstrækkelig Tid til at leve sig sammen med de Sindssyge, hvad der ikke opnaas ved enkelte korte Besøg, som vi, naar vi skulle skifte ligeligt mellem vore mange og forskelligartede Syge, nu kunne ofre dem.» — De ærede Læsere ville nu have set, hvorledes Overlæge R. dømmer om denne Afdeling, som Lektor G. anser for saa skikket til Undervisning, de ville vistnok give mig Ret i, at her savnes de fleste af de Betingelser, som jeg har kaldet de hygiejniske, og som Lektor G. og vi Alle anse for de vigtigste for Behandlingen, Enhver vil med mig sige, at her kunne de Studerende Intet lære af det, hvorpaa det væsentlig kommer an ved Behandlingen, og Mange ville vistnok ogsaa indrømme, at de ulykkelige Syges Tilstand og Ophold paa Celleafdelingen er uheldigt og forstyrret nok, saa at man ikke yderligere bør forurolige dem. Det vilde efter min Mening have været heldigere, om Lektor G. havde søgt at støtte Overlægen i hans Bestræbelser lige over for Bestyrelsen for at forbedre Forholdene paa Celleafdelingen, end at lovprise denne Afdeling.

Naar jeg nu gaar videre i Lektor G.'s Artikel og kommer til S. 70, saa har det gjort mig ondt at se, at min ærede Ven har været unøjagtig i sit Referat af mit Votum. Han aar fuldstændig undladt at meddele, at mit første principielle Forslag (Betænkn. S. 9), gik ud paa «at tilbyde, at Lægetilsynet med de Syge paa Celleafdelingen paa Kommunehospitalet midlertidigt overdrages Docenten i Psykiatri». Havde Lektor G. ikke undladt at gøre Læserne bekendte med dette mit første principielle Forslag, saa havde han sikkert handlet — bedre. Ved dette mit Forslag i Forbindelse med Forslaget om Besættelsesmaaden af Overlægeembedet paa 4de Afdeling har jeg stræbt efter at skaffe Universitetet den berettigede og efter min Mening for en god Udvikling nødvendige Indflydelse; jeg har søgt at bidrage Mit til, at et sundere og bedre Princip kunde gøre sig gældende ved Ordningen og Besættelsen af de for Undervisningen saa vigtige Overlægeembeder, jeg har kæmpet, om end hidtil forgæves, saa dog efter bedste Ævne herfor, og det skulde glæde mig, om Lektor G. vilde staa paa min Side i min fremtidige Kamp herfor. I Anledning af Lektor G.'s yderligere Udtalelser S. 70, skal jeg gøre opmærksom paa, at det ikke er mig, men Hospitalsbestyrelsen, der bærer Ansvaret for det Misgreb, at Overlægen paa 5te Afdeling foruden at have en af medicinske og nogle kirurgiske Syge

sammensat Service, tillige er bebyrdet med Celleafdelingen og Epidemibygningens Syge (v. supra Overlæge Rasmusssens Beretning). Man kunde, naar man havde haft Sans herfor og god Vilje, i sin Tid, for knap 2 Aar siden, ved Besættelsen af Overlægeembederne have taget et fornuftigt Hensyn til det specielle Fag Psykiatrien paa Grund af de Syge i Cellerne; men den Gang havde Lektor G., skønt han efter egen Angivelse allerede i 1½ Aar havde holdt Klinik paa Afdelingen, maaske endnu ikke Øje for det efter hans nuværende Mening saa udmærkede og rige kliniske Materiale dersteds, ellers havde det visselig været hans Pligt at bidrage Sit til en fornuftigere Ordning. Dengang burde Celleafdelingen sikkert enten have været omformet eller henlagt til en af de andre Afdelinger, og man burde have stillet som Fordring til den eventuelle Overlæge, at han særligt havde beskæftiget sig med Psykiatri.

At en Klinik som den paatænkte vilde kunne virke skadeligt og uheldigt paa de Syge, saaledes som Forholdene ere paa Celleafdelingen, føler jeg mig endnu overbevist om, lige saa vel som jeg tror, at den uheldige Indflydelse vilde formindskes, naar det var Overlægen, der ledede Undervisningen, idet han da kunde gøre det paa en anden Maade end ved kliniske Demonstrationer. Min Mening er det, at en egentlig klinisk Undervisning mindre er paa sin Plads lige over for de Sindssyge, i det Mindste lige over for en Del af dem, f. Ex. eratomane Kvinder, og at den yngre Læge kan lære de Sindssyges Ejendommeligheder bedre at kende ved under en sagkyndig Overlæge at deltage i det daglige Sygebesøg, naar han i Forvejen ad teoretisk Vej, ved Forelæsninger eller Læsning, har skaffet sig de nødvendige Forkundskaber, hvorom man jo kunde sikre sig ved at gøre Psykiatri til Examensfag. Man kunde saaledes tænke sig en Forpligtelse for de Studerende til i en vis Tid at have gjort Tjæneste som Praktikanter paa en saadan Afdeling, hvor Overlægen, alias Docenten, ved den daglige Stuegang under Samlivet og Samtalerne med de Sindssyge vilde være i Stand til at vejlede Praktikanterne; de Syge vilde da ikke føle, at de brugtes til Undervisning, de unge Læger vilde faa mere Interesse for Sagen, idet de vare mere knyttede til de Syge, og man vilde nærme sig mere til den Maade, hvorpaa Undervisningen ledes paa en større Anstalt, hvor de unge Læger, idet de undervises, selv gøre Tjæneste paa Hospitalet. — Flere af Lektor G.'s mindre væsentlige Anker, f. Ex. at jeg har sagt, at de Syge leve paa Celleafdelingen som paa

et rent midlertidigt Opholdssted, indtil Diagnosen var stillet og Papirerne i Orden, at hans og Kommissionens Forslag let kunde medføre en vis Uorden i Hospitalet o.s.v. — ere dels omtalte og modbeviste af Hr. Overlæge Rasmussen i hans Beretning, dels har jeg imødegaaet dem saa vel ovenfor som i mit Votum; og jeg skal ikke trætte Læserne med yderligere at vise det Ubegrundede i Lektor G.'s Paastande.

Saaledes som jeg havde stillet mine Forslag i Repræsentationen, haabede jeg enten at faa noget langt Bedre frem end det af Kommissionen tilraadede Arrangement eller at faa rettet en stærk Opfordring til Avtoriteterne om at forskaffe de vordende Læger en tilstrækkelig Undervisning i Psykiatri. Var det første principielle Forslag gaaet igennem, da vilde der være blevet skabt en lille selvstændig, af Universitetet besat psykiatrisk Service; hvis derimod den anden Del af det principielle Forslag havde sejret, da havde hele Afdelingen ved Forpligtelsen for Overlægen til at holde psykiatriske Forelæsninger faaet sit bestemte Præg; i bægge Tilfælde havde jeg det bestemte Haab, at der vilde blive udrettet langt mere for de Sindssyge derude, end nu Tilfældet kan være (vide Rasmussens Slutningsord), og at saa vel de Studerende som Videnskaben vilde vinde meget herved. — Faldt mit principielle Forslag og fik blot det subsidiære Majoritet; da maatte vel den nuværende kliniske Undervisning standses; men derved syntes mig Intet tabt for Sagen i sin store Helhed i Sammenligning med Udsigten til, at man ved fornyet Drøftelse af dette vigtige Spørgsmaal kunde opnaa noget virkelig Godt for Studiet, og til at dette skulde naaes har jeg hovedsagelig stolet paa min ærede Ven Lektor Gædeken.

For at Ugeskriftets ærede Læsere tilfulde kunne dømme i denne Sag, har jeg ladet medfølge et Aftryk af Udvalgsbetænkningen, idet jeg dog maa bede Læserne erindre, at et skriftligt Votum i Borgerrepræsentationen i Reglen er affattet saaledes, at det er beregnet paa en udførligere Belysning ved det mundtlige Foredrag.

Nye Bøger.

Ditlevsen: Undersøgelse over Smagsløgene paa Tungen hos Pattedyrene og Mennesket. Afhandling for Doktorgraden. Kbhvn. 1872. 91 Sider med 4 Tavler. (Den Gyldendalske Boghandel). Anmældt af Professor, Dr. Panum.

I 1851 opdagede Leydig ejendommelige, med Hensyn til deres fysiologiske Betydning meget gaadefulde, bægerformede Organer i Overhuden af forskellige Ferskvandsfisk. I 1861 fandt dernæst Key i det Epitelialag, som bedækker Frøens Tungepapiller, i mange Henseender med hine ganske analoge Organer, der af ham tydedes som Smagsnervens Terminalorganer eller som Smagsredskaber. Denne Tydnings Sandsynlighed blev stor ved den umiskendelige Analogi, de frembyde med de kort derefter, i 1862, af M. Schulze opdagede Terminalorganer for n. olfactorius i Lugteslimhinden. Den blev endnu større, da F. Schulze i 1863 ogsaa tydede de af Leydig i Fiskenes Hud opdagede og dernæst af ham nærmere undersøgte bægerformede Organer som Smagsredskaber (Smagsbægre). Han fremhævede i saa Henseende, at de uden al Sammenligning findes talrigst i Mundhulen og paa Skægtraadene, og konstant kun i Mundhulen, og han bemærkede, at de unægteligt ogsaa paa andre Steder af Huden spredt, sparsomt og inkonstant forekommende bægerformede Organer kunde formodes at have en med Smagen analog Betyning for Sansningen af de Stoffer, der ere opløste i det Vand, som omgiver disse Dyr. Da opdagede Lovén i det Epitelium, der bedækker Ringfolden omkring papill. circumvallatae, og undertiden ogsaa i det, der bedækker papill. fungiformes hos Mennesket og adskillige Pattedyr, Legemer, som paa den ene Side frembyde stor Overensstemmelse med de af Key paa Frøtungens Papiller opdagede Organer, og som paa den anden Side fuldkomment lignede de først af Leydig og senere af F. Schulze i Fiskenes Hud og Mundhule fundne bægerformede Organer. Det blev da ogsaa ved Lovéns Undersøgelse meget sandsynligt, at disse af ham fundne og som Smagsløg betegnede Organer ere Smagsnervens Terminalorganer. Lovén offentliggjorde sin Opdagelse først paa Svensk, hvor den findes trykt i Medicinskt Archiv III. 9 (i Slutningen af 1866 eller i de allerførste Maaneder af 1867). Dernæst oversatte han den paa Tysk og indsendte den i Novbr. 1867 til M. Schulzes Archiv für mikroskopische Anatomie, hvor den derefter blev publiceret. Denne Omstændighed bør her fremhæves med

Hensyn til et Prioritetsspørgsmaal, som er opstaaet derved, at der kort derefter i samme Arkiv udkom et Arbejde af Schwalbe over samme Æmne og med i det Væsentlige ganske de samme Resultater. Schwalbes «vorläufige Mittheilung»[1], der gik forud for den udførlige Publikation i Arkivet, er, som M. Schulze selv bemærker, først trykt i Oktober 1867. M. Schulze kan da vel være berettiget til at erklære, at Schwalbes Arbejde er udført selvstændigt; men naar han tillige erklærer bægge Arbejder for fuldkommen samtidige, saa maa han ignorere Publikationen paa Svensk (ifølge Principet: Graeca sunt, non leguntur!) og kun tage Hensyn til det Datum, under hvilket den tyske Oversættelse er indsendt til ham for at publiceres i hans tyske Tidsskrift. Lovéns Prioritet er altsaa utvivlsom og bør her hævdes. — Foruden Schwalbe har ogsaa Szabadföldy, Letzerich, Verson, v. Wyss, Engelmann og F. Schulze dernæst publiceret Arbejder med Undersøgelser over Smagsnervernes sidste Ender og over Smagsløgenes Forhold til dem.

Forfatteren af det her foreliggende Arbejde har i sin historiske Indledning ikke skænket de anførte Tidsforhold tilbørlig Opmærksomhed, og derfor træde Tyskerne i hans Fremstilling paa en uberettiget Maade i Forgrunden fremfor Svenskerne. Dette er Grunden til, at jeg her udførligere har berørt et Prioritetsspørgsmaal, der kan være vigtigt for personlige Interesser, omendskønt det jo for Videnskaben selv rigtignok er ligegyldigt, om den Ene eller den Anden har gjort en vel konstateret Opdagelse.

Nærværende Arbejde, som slutter sig til de anførte Undersøgelser, indeholder værdifulde Bidrag til Kundskaben om Smagsløgenes komparativ-anatomiske Udbredning paa Pattedyrenes og Menneskets Tunge og om deres finere Bygning. Forfatteren har i et større Omfang end nogen af hans Forgængere undersøgt Smagsløgenes Forekomst og Udbredning paa 24 Pattedyrarters og paa Menneskets Tunge, og saa vel hans Beskrivelser som de af ham tillige med Arbejdet i hundredevis fremsendte mikroskopiske Præparater vidne om, at han med stor Omhu, Samvittighedsfuldhed og Dygtighed og med en virkelig utrættelig Flid har gennemført sin anatomiske Undersøgelse. Han har stadfæstet og nøjere bestemt Forekomsten af de saakaldte Smagsløg paa følgende Steder, hvor de allerede vare fundne af hans Forgængere; nemlig: paa Menneskets, Pindsvinets, Kattens, Hundens, Rottens, Kaninens, Oxens, Faarets, Svinets og Hestens papill. circum-

vallatae og fungiformes, paa Musens papill. fungiformes, paa Egernets papill. circumvallatae og paa Egernets, Rottens, Kaninens, Marsvinets og Svinets papill. foliatae. Desuden har han fundet dem paa følgende Steder, hvor man ikke tidligere har kendt dem, nemlig: paa papill. foliatae hos Mennesket, hos fire forskellige Flaggermusarter, hos Pindsvinet, Katten, Hunden, Ræven, den almindelige Mus, Mus sylvat., Hypudaeus agrestis og amphibius, Marsvinet og Hesten, og desuden paa papill. circumvallatae og fungiformes hos fire Flaggermusarter, Muldvarpen, Spidsmusen, Ræven, Mus sylvaticus, Hypudaeus agrestis, glareolus og amphibius, og endelig paa Harens, Marsvinets og Raadyrets papill. fungiformes. Især bør dog tillige fremhæves, at han i papill. fungiformes af alle de undersøgte Dyr har fundet dem saa hyppigt, at han mener at være berettiget til at anse dem som aldeles konstante paa alle normale papill. fungiformes, medens hans Forgængere kun have fundet dem i forholdsvis faa, ofte kun i ganske enkelte af disse Papiller. Desuden har han nøjagtigere end nogen Anden før ham gennemgaaet de Forskelligheder, som Papillernes Bygning, Smagsløgenes Anordning paa dem og Smagsløgenes finere Bygning frembyder hos alle disse forskellige Dyr, og han finder i sin Fremstilling meget ofte Anledning til at berigtige sine Forgængeres mindre nøjagtige Angivelser herom. Med Hensyn til det vigtige Spørgsmaal om Nerveprimitivtraadenes Forbindelse med de tynde Celler, som findes i «Smagsløgenes» Indre (eller de saakaldte «Smagsceller»), har han dog, tiltrods for al anvendt Umage, lige saa lidt som sine Forgængere kunnet opnaa noget fuldkommen afgørende Resultat, om end Sandsynligheden for denne Forbindelse ganske vist ved den foreliggende Undersøgelse er bleven endnu større, end den allerede var det i Forvejen.

Som den væsentligste Mangel ved Arbejdet maa fremhæves, at Forfatteren ikke stadig har haft Undersøgelsens fysiologiske Formaal for Øje, og at han har forsøgt ved Hjælp af anatomiske Data at afgøre et fysiologisk Spørgsmaal, som kun kan afgøres ved den direkte fysiologiske Erfaring, ad Experimentets Vej. Han har ikke blot ganske undladt selv at anstille saadanne Forsøg og at kontrollere de derom foreliggende Angivelser, men han har endog fuldstændig ignoreret alle de fysiologiske Erfaringer, som haves om Smagsævnen, og specielt om dens Lokalisation hos Mennesket til bestemte Steder paa Tungen og den bløde Gane. Hvis Forfatteren ved sine, dog med et fysiologisk Formaal anstillede anatomiske Undersøgelser havde fulgt den Vej-

ledning, som Hensynet til de ad Experimentets Vej opnaaede fysiologiske Data giver, saa maatte han fremfor Alt have søgt at oplyse, om de virkelige Smagsregioner (d. e. de Steder, som utvivlsomt ere forsynede med Smagsævne,) ogsaa altid ere forsynede med «Smagsløg», og om de Steder, hvor der ikke findes Smagsløg, altid ogsaa mangle Smagsævne. Da det i det Mindste er et meget vanskeligt og tvivlsomt Foretagende at experimentere paa Dyr over Smagssansen, have de paagældende Forhold hos Mennesket uden al Sammenligning størst Interesse for Fysiologien, og det maa derfor beklages, at Forfatteren netop allermindst har indladt sig paa Undersøgelsen af Menneskets Smagsorgan, og at han navnlig ikke har angivet, om den Del af Tungens Rygflade (imellem Spidsen og papill. circumvalatæ), som Stich, Klaatsch, Drielsma, Cammerer o. s. v. overensstemmende have fundet fuldkommen blottet for Smagsævne, ogsaa mangler Smagsløg, og om det Sted paa den bløde Gane, som i Følge de nyere Forfatteres overensstemmende Forsøg er begavet med Smagsævne, ogsaa besidder Smagsløg. Ved Valget af de Dyr, hvis Tunge han har undersøgt, og ved den Orden, i hvilken han har omtalt dem, er der heller ikke taget noget Hensyn til deres Smagsævne, for saa vidt den kan oplyses ved deres Levemaade; han har derimod benyttet de Dyr, som han tilfældigvis har faaet fat paa, og han har ordnet dem nogenledes efter det zoologiske System. Fysiologien har saaledes i det Mindste foreløbig ikke vundet noget umiddelbart og væsentligt Udbytte ved disse flittige komparativ-anatomiske og histologiske Undersøgelser, og Forfatteren begaar aabenbart en petitio principii ved tvært imod, den almindelige Sprogbrug, at betegne de Regioner, der ere forsynede med Smagsløg, som «Smagsregioner», i Steden for at betegne dem som «Smagsløgsregioner». — Idet Forfatteren fremhæver, at Smagsløgene dels forekomme paa Papillerne, navnlig paa papill. fungiformes, og dels i Furer, navnlig i Ringfuren omkring papill. circumvalatae og i de lige Furer, som navnlig (i større eller ringere Antal) findes samlede i de saakaldte papill. foliatae, og idet han egentlig ganske vilkaarligt antager, at denne Forskel i deres Forekomst paa de ophøjede eller paa de fordybede Steder har en væsentlig Betydning, har han gjort et Forsøg paa at kuldkaste den gængse Nomenklatur. Dette Forsøg maa betegnes som meget uheldigt, dels fordi det ikke støtter sig til noget som helst fysiologisk Faktum, dels fordi de hidtil brugte Betegnelser ere passende i anatomisk Henseende og hensigtsmæssige med Hensyn til nærmere fysiologisk Un-

dersøgelse over Smagsævnens Udbredning, og dels endelig, fordi Forfatteren ikke har opstillet nogen bestemt Nomenklatur i Steden for den af ham forkastede sædvanlige. Han bruger nemlig ofte flere forskellige Betegnelser for den samme Genstand, og jævnlig ogsaa en og samme Benævnelse for forskellige Genstande. Man maa paa Grund heraf omtrent have gennemlæst hele Afhandlingen, før man nogenledes kommer til Klarhed om, hvad Forfatteren forstaar ved »Sidefurer», «Furer paa Sidefladen», «Furer», «Længdekam», «Midtkam», «Rygfurer«, «Ringfurer», o. s. v. En lignende Mangel paa Nøjagtighed i Udtryksmaaden er det, naar Forf. S. 32 og 49 angiver «Højden» af Kaninens og Hestens papill. foliatæ til respektive 0,2—0,3 Ctm. og 1,5 Ctm. Det oplystes nemlig under den mundtlige Forhandling, at han dermed har ment Bredden, idet han har tænkt sig Tungen foran sig i liggende Stilling. Med Hensyn til Tegningerne (145 Figurer paa 4 Tavler) kunde man have ønsket, at Forf. havde angivet Forstørrelserne, og at han havde udført de Tegninger, som virkelig ere oplysende, noget fyldigere, hvorimod han gærne kunde have udeladt en Del andre, som ikke ere særdeles oplysende. — En enkelt Germanisme, som har indsneget sig, og som findes paa flere Steder, navnlig S. 82, nemlig «en Løkke» i Betydningen af en Mangel eller et Hul i lagttagelserne (det tyske «Lücke»), rettede Forfatteren selv i Indledningsforedraget til den mundtlige Handling.

Den Omstændighed, at Forfatteren har udført sit Arbejde fjærnt fra Universitetet, i en lille Købstad, ved Siden af sin Virksomhed som praktiserende Læge, forklarer og undskylder fuldkomment de anførte Mangler ved dette Arbejde. Men netop den samme Omstændighed, som vistnok har været til Skade for Arbejdet, giver Forfatteren et forøget Krav paa Paaskønnelse, fordi han har haft Energi og Ævne til at gennemføre det saaledes, som det er sket, under saa ugunstige Forhold. Det vilde være meget ønskeligt, om flere yngre Læger vilde følge det her givne Exempel, og navnlig da de, som efter endt Examen i længere Tid opholde sig i Hovedstaden, hvor de, endnu uforstyrrede af den Gerning, som optager den praktiserende Læges Tid, have saa rigelig Adgang til Materiale og til alle de fornødne Hjælpemidler.

Lægeexamen i Vinteren 1872.

Opgaver: Medicin: Hvilken Betydning have Blødningerne fra Maven og Tarmkanalen i diagnostisk og prognostisk Henseende, og hvorledes behandles de bedst?

Kirurgi: Hvad forstaas ved sekundære Hæmorragier? Under hvilke forskellige Forhold opstaa de? Hvorledes er Prognosen og Behandlingen?

Retsmedicin: Paa hvilke forskellige Maader kan Kvælningsdøden indtræde? Hvilke fælles og hvilke for hver enkelt særegne Kendetegn frembyde disse Dødsmaader ved Sektionen?

Kandidaterne: F. J. V. Andersen, B. L. F. Bang, G. F. Bloch, O. T. Bloch, O. E. le Sage de Fontenay, N. C. Lund, C. M. Møller, L. C. Møller, L. Neumann, C. V. J. Nommels, A. Paulsen, O. E. Petersen, E. J. Pontoppidan, J. H. V. Poulsen, S. T. Sørensen, O. C. F. Windinge — Land., S. P. Borre, S. V. T. Dahlerup, O. X. Frølich, E. A. Gottlieb, C. G. E. Holst, O. Jessen, F. E. Klee, H. N. Kvist, F. W. F. Paulsen, C. J. A. N. Schmidt, C. J. S. I. Thaarup, H. P. Ørum, P. P. Ørum — Haud ill. Imi gr., W. B. Petersen, A. A. N. J. Thierry — Haud ill. Ildi gr.

Disputats. Torsdag d. 1ste Februar forsvarede cand. med. & chir. J. G. Ditlevsen sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: «Undersøgelse over Smagsløgene paa Tungen hos Pattedyrene og Mennesket.» Paa Embeds Vegne opponerede Professorerne Panum og Schmidt, af Tilhørerne Ingen.

Kokoppeindpodning og genindpodning foretages efter Sundhedskommissionens Foranstaltning foruden paa de tidligere anførte Steder ogsaa i Dronningens Tværgade 55 over Gaarden Mandag og Torsdag Kl. 10—12 (første Gang d. 8de Febr.), under Ledelse af de Herrer Dr med. G. Stage og Dr. med. L. F. Toft.

Vakance. En Post som assisterende Læge ved Almindelig Hospitals 2den Service, med hvilken er forbunden en maanedlig Gage af 25 Rd. foruden Bolig i Hospitalet for en Ugift, med Opvartning, Brændsel og Belysning, men med Forpligtelse til at bo sammesteds, bliver ledig til førstkommende 1ste Marts og vil fra den Tid blive besat ved Konstitution indtil videre. Ansøgninger om denne Post kunne indleveres i Overpræsidentens Sekretariat i Løbet af 14 Dage fra den 2den Februar 1872.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. V. Meyer agter i indeværende Foraar at nedsætte sig i Lægeboligen ved Tersløse Bøgeskov pr. Sorø.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 31te Januar til Tirsd. d. 6te Februar 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 577 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 435, nemlig:

			Börn fra			
	Udl.	Frt.	15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	39	55	25	12	7	138
Lungebetændelse . .	11	6	2	2	1	22
Halsbetændelse . . .	16	22	20	1	1	60
Faaresyge	3	1	6	»	»	10
Kighoste	»	»	1	13	6	20
Revmatisk Feber . .	5	1	2	»	»	8
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	24	38	1	6	4	73
Skaalkopper	1	»	3	12	2	18
Skarlagensfeber . . .	»	»	3	1	»	4
Koldfeber	»	3	2	2	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	4	9	6	»	»	19
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	7	9	6	10	3	35
Kolerine	»	2	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	»	4	2	»	»	6
Ansigts- og anden Vandrerosen	2	4	2	»	1	9
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	112	157	81	60	25	435

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, St. Kongensgade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Tordenskjoldsgade (1,20 pCt.), Klædeboderne (0,95) og Laxegade (0,88).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 13 forekomne paa Vesterbro, 7 paa Kristianshavn, 7 paa Nørrebro og 6 paa Østerbro og Nyboder. Resten var spredt over Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes intet Sygdomstilfælde anmældt.

Desuden er anmældte: Gonorré 59, veneriske Saar 21, konstitutionel Syfilis 20, Fnat 22, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 2, Nældefeber 3, Stomatitis 4, Hjærnebetændelse 3, Furunkler 4 og Erytemer 1 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til „Ugeskrift for Læger".

3die Række XIII Nr. 7.

Kommunalbestyrelsens Udvalgs Betænkning

over

Sagen angaaende en ordnet Samvirken mellem Universitetet og Hospitalerne til den lægevidenskabelige Undervisnings og Uddannelses Fremme.

Undertegnede have som et kombineret Udvalg af Kommunalbestyrelsen faaet det Hverv at tage Sagen angaaende en ordnet Samvirken mellem Universitetet og Hospitalerne til den lægevidenskabelige Undervisnings og Uddannelses Fremme under Overvejelse og tillade os i den Anledning at udtale Følgende:

Sagen er forelagt Kommunalbestyrelsen af Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet, der ved at fremsende Betænkning og Forslag af en under 27de August 1870 nedsat Kommission, hvilken Betænkning og Forslag er afgivet i Marts 1871, har fremhævet de Forslag, som særlig berøre Kommunehospitalet, nemlig:

1) Forslag angaaende Undervisning i Syfilis og Hudsygdomme (Betænkningen, S. 32).
2) Forslag angaaende Hospitalstjænestens Ordning (Betænkningen, S. 42).
3) Forslag om klinisk Undervisning i Psykiatri (Betænkningen, S. 44).
4) Forslag om midlertidig Ordning af den kliniske Undervisning i Kirurgi (Betænkningen, S. 49).
og 5) Forslag om midlertidig Oprettelse af surnumerære Kandidatposter (Betænkningen, S. 50).

Angaaende disse Forslag har Ministeriet erklæret, at det i det Hele kan tiltræde disse Forslag, og Magistraten har, efter at have indhentet saavel Stadslægens som Kommunehospitalets Lægeraads Erklæring, ganske i Overensstemmelse med disse under 7de November udtalt for Borgerrepræsen-

tationen, at den maa henstille til samme, at de Kommunehospitalet vedkommende, i Ministeriets Skrivelse specielt udhævede Forslag vedtages med nogle Forandringer og Tillæg.

Udvalgets Flertal (Gammeltoft, Knudsen, Henrichsen og Ulrik) ere enige i at tilraade, at Kommunalbestyrelsen tager Magistratens Henstilling til Følge, idet det dog forsaavidt angaar det 1ste og 2det Forslag om den kliniske Undervisning i Syfilis og Hudsygdomme og om Hospitalstjænestens Ordning, maa anse det for rettest, at det med Hensyn til disse tvende Forslag bestemt udtales fra Kommunalbestyrelsens Side, hvad der formentlig ogsaa er forudsat fra Ministeriets Side, at disse Forslags Vedtagelse ikke kan være Kommunalbestyrelsen til Hinder i frit og uafhængigt af den trufne Ordning at foretage Forandringer saa vel med Hensyn til Hospitalets Inddeling i Servicer og Udsondring af visse Klasser af Patienter af det, som med Hensyn til en tidligere Benyttelse af de medicinske Studerende som Volontærer, naar Hospitalets Tjæneste maatte gjøre det fornødent paa Grund af en væsentlig Indskrænkning i de medicinske Studerendes Antal.

Med Hensyn til det 3die Forslag om den kliniske Undervisning i Psykiatri kan Udvalgets Flertal saa vel af Hensyn til de Udtalelser, der desangaaende ere fremkomne baade fra Kommissionens og fra Stadslægens Side som af Hensyn til, at dette Forhold alt i flere Aar har bestaaet med Lægeraadets Samstemning, ikke finde Noget at erindre imod at det tiltrædes, idet man dog anser det for rettest at tilføje, at den foreslaaede Foranstaltning bør anses for midlertidig og kun bør finde Sted, indtil en fyldigere klinisk Undervisning i Psykiatri med Hensyn til Benyttelsen af en Sindssygeanstalt ved Universitetets Foranstaltning kan træde i Stedet.

Udvalgets Mindretal (Howitz) kan kun ubetinget slutte sig til Flertallet med Hensyn til første Halvdel af 1ste Forslag og hele 2det og 5te Forslag samt betingelsesvis med Hensyn til 4de Forslag, men maa derimod fraraade Kommunalbestyrelsen at gaae ind paa det 3die Forslag af de i nedenstaaende Minoritetsvotum fremhævede Grunde og tilraade at tiltræde den i samme Votum foreslaaede Forandring med Hensyn til anden Halvdel af det 1ste Forslag.

København, den 29de December 1871.

Gammeltoft. Knudsen. Henrichsen. Howitz. Ulrik.

Da jeg maa afvige en Del fra Majoritetens Anskuelse i flere af de omhandlede Spørgsmaal, saa tillader jeg mig at give en noget udførlig Fremstilling af mit Standpunkt og ved Punkt 1 og 3 at fremkomme med særlige Forslag.

Hvad Punkt 1 angaar, saa lyder det saaledes:

a. at det maa blive indrømmet og ved eventuel ny Besættelse paalagt Overlægen paa den paagældende Afdeling, saalænge han beklæder denne Stilling, at forestaa den kliniske Undervisning for sit Specialfags Vedkommende, imod derfor at oppebære et aarligt Honorar af Universitetet, til hvilket han overhovedet træder i det ovenfor udviklede Forhold som midlertidig Docent, og

b. at Bestyrelsen ved eventuel Vakance vil give Universitetet Lejlighed til at erklære sig over Ansøgernes Kvalifikation, forinden den træffer sit endelige Valg blandt disse.

Dette Punkt ses saaledes at falde i 2 Dele, der ere uafhængige af hinanden.

Hvad 1, a. angaar, saa har det forekommet mig, at dette Forslags Udførelse vil medføre nogle Misligheder, som man rimeligvis vil være i Stand til at undgaa om kortere Tid, naar 2den Service af Almindelig Hospital bliver forandret. Paa Kommunehospitalet indlægges en stor Del saa vel betalende som ikke-betalende Patienter for Syfilis, saa vel Kvinder som Mænd, for hvem det kan have sin store Ulæmpe at benyttes til offentlig Undervisning. Det bliver paa denne Maade let meget bekendt, at de have lidt af denne Sygdom, og Rygtet herom kan medføre uberegnelig Skade for disse Patienter, som man ikke har Ret til at bryde Staven over, fordi de have været saa uheldige at have faaet Syphilis. Vel tør det anses for givet, at Overlægen altid vil tage de fornødne Hensyn ved Valget af det kliniske Materiale, men herved vil han nødvendigvis komme til at udelukke en meget betydelig Del af det tilstedeværende Materiale, og dette vil herved forringes i en følelig Grad. For Tiden har imidlertid Staden ingen anden Hospitalsafdeling med et saadant passende Materiale end netop den 4de Afdeling paa Kommunehospitalet, thi Materialet paa 2den Service af Almindeligt Hospital, der i andre Henseender langt bedre egnede sig til Undervisning, staar endnu langt tilbage for hin Afdeling i Fyldighed og Rigdom. Men som bekendt, har Kommunalbestyrelsen bestemt, at denne 2den Service snarest skal bortflyttes fra Almindeligt Hospital, og den vil

da efter al Sandsynlighed komme til at optage en Del af det nuværende Materiale paa 4de Afdeling af Kommunehospitalet, nemlig alle under Fattigvæsenet og Politiet, f. Ex. Ladegaardslemmer, hørende Patienter lidende af de omtalte Sygdomme. Til den Tid ville da denne Services Patienter paa Grund af hele deres Stilling og Fortid bedre egne sig til at benyttes til Undervisning, og den 4de Afdeling vil i samme Forhold blive fattigere paa passende Materiale som den ny Service bliver rigere, og man bør derfor da have frie Hænder til at flytte den kliniske Undervisning i Syfilis og Hudsygdomme bort fra 4de Afdeling til den omformede 2den Service for Almindeligt Hospital. Hvad derfor 1, a. angaar saa er jeg enig med de øvrige Medlemmer af Udvalget i at reservere Kommunalbestyrelsen sin Ret til at gøre de nødvendige Forandringer i sin Tid.

Hvad derimod 1, b. angaar, nemlig Besættelsesmaaden af det omtalte Overlæge- og Docent-Embede, da har det forekommet mig, at der ved denne Ordning finder en vis Ubillighed Sted. Her er et Embede, hvis Forretninger dele sig i en ren Hospitalsvirksomhed og en ren Universitetsvirksomhed, og hvor Gageringen udredes dels af Kommunen med 1000 Rd. aarlig, dels af Universitetet med vel 800 Rd. aarlig (i Lighed med andre Extradocenter ved det medicinske Fakultet). Det forekommer mig nu, at enten maa man betragte Besættelsen fra et exklusivt kommunalt Standpunkt eller fra et mere almindeligt, mere billigt Standpunkt, en 3die Maade at tage Sagen paa, vil ingen Klarhed give, men derimod let foranledige Klager fra de forskellige Sider. Fra et exklusivt kommunalt Standpunkt maa man tilbagevise enhver, selv den mest beskedne Indblanding fra Universitetets Side, Kommunen skal have Nok i sig selv, det er ofte nok fremhævet af Magistraten, at den i slige Spørgsmaal har tilstrækkelig Vejledning hos sin sagkyndige Konsulent, den under Kommunen ansatte Stadslæge, en Paastand, hvis Rigtighed lige saa ofte er bestridt af Lægerne, navnlig da man har troet at vide, at denne Konsulents Raad ikke altid blive fulgte. Fra et mere almindeligt og billigt Standpunkt derimod maatte man indrømme de 2 Faktorer, Kommunalbestyrelsen og Universitetet nogenlunde lige Ret ved Besættelsen, da Embedet er dobbelt og Byrden af Gageringen deles omtrent lige mellem begge Parter, og da man kun paa denne Maade vil kunne efterkomme Lægestandens billige Fordring og vil have den bedste Garanti for at træffe det heldigste Valg, for at alle fornødne Hensyn

til den dobbelte Virksomhed blive tagne ved Besættelsen. Af disse Grunde maa jeg med Hensyn til Punkt 1, b. indstille følgende Forslag til Borgerrepræsentationen:
at man foreslaar indsat istedetfor 1, b. følgende Ord:

Ved Besættelsen ved eventuel Vakance træde Delegerede af Magistraten og det medicinske Fakultet sammen for i Forening at træffe et endeligt Valg mellem Ansøgerne.

Det 3die Forslag gaar ud paa, at der maa indrømmes den Universitetsdocent, til hvis Lærefag Psykiatrien henhører, Adgang til at give klinisk Undervisning i Hospitalets Celleafdeling.

Med Hensyn til dette Punkt da kan jeg ikke slutte mig til Majoriteten af Udvalget, uden for saa vidt at ogsaa denne indrømmer det Ønskelige i, at Sanct Hans Hospital blev benyttet til denne Undervisning. Det skal villig indrømmes, at det er i højeste Grad ønskeligt at forskaffe de Studerende en tilstrækkelig Undervisning i Psykiatri, og for saa vidt kunde det synes, som maatte ogsaa jeg være villig til at stemme for det foreslaaede Arrangement som rent midlertidigt. Naar jeg desuagtet protesterer imod denne Ordning, saa skylder jeg Repræsentationen at anføre mine Grunde herfor. Med Udvalgets Majoritet mener jeg, at det var ønskeligt, om Sanct Hans Hospital med sit rige Materiale blev benyttet til Undervisning for de Studerende. Den kliniske Undervisning i Psykiatri bør sikkert altid ledes af den Læge, der behandler de Syge, af Overlægen paa Hospitalet, som kender de Sindssyge fra det daglige Besøg, det medfører ingen Forstyrrelse eller Excitation af deres irritable Sindstilstand, naar han, efter at have meddelt Lærlingene den Syges Ejendommeligheder før Fremvisningen af ham, nu under Samtaler med den Syge lader hans særlige Fænomener træde frem. Overlægen leder og bærer Ansvaret for Behandlingen, kender altsaa de Syge ganske anderledes end en fremmed, udenfra kommende Læge og vil kunne give sit Foredrag langt mere Fyldighed og Indhold, og Overlægen paa det store St. Hans Hospital med sine c. 600 Patienter vil have et ganske andet Materiale til sin Raadighed end den lille Celleafdeling med sine c. 20 Patienter kan tilbyde. Det er derfor sikkert til St. Hans Hospital at Undervisningen i Psykiatri bør henvises, hvis man skal opnaa noget Godt for de Studerende uden samtidigt at skade de Sindssyge. Saaledes som Ordningen nu er foreslaaet at være midlertidig, indtil Universitetet kan iværksætte den ønskelige Ord-

ning med Undervisning paa St. Hans Hospital, tror jeg at der ikke vil opnaaes noget Godt for de Studerende, at de Sindssyge paa Celleafdelingen ville lide Skade, og at der i Forretningsgangen paa Hospitalet let vil afstedkommes Uorden; jeg maa derfor gøre en Indsigelse mod denne Ordning og vil foreslaa Repræsentationen at tilbyde Universitetet en anden midlertidig Ordning, hvorved flere af Ulæmperne undgaas. Omendskønt det Spørgsmaal, om de Studerende ville have nogen Gavn af den foreslaaede midlertidige Ordning eller ikke, til en vis Grad kan siges at ligge udenfor Kommunalbestyrelsens Interesser, saa skal jeg dog tillade mig at gaa lidt ind herpaa, da det umulig kan være Andet end at Nytten eller Skaden for de Studerende maa have en vis Indflydelse paa vor Beslutning. Var det nemlig indlysende, at der Intet vilde opnaaes til Gavn for Studiet, da vilde man ikke gøre nogen Indrømmelse, naar det tillige blev klart for Repræsentationen, at de Syge og Hospitalsordenen vilde lide herunder, og modsat vilde man være mere villig til at bringe nogle Ofre i Sagens Interesse, hvis det viste sig, at der kunde opnaaes et stort Gode for de Studerende. Celleafdelingen paa Kommunehospitalet er væsentlig at betragte som et midlertidigt Opholdssted for de Sindssyge, hvor de observeres for at sendes til den Anstalt, hvor de høre hjemme, naar Diagnosen er faststillet og deres Papirer i Orden. Antallet af Patienter er kun lidet og Opholdet i Celleafdelingen meget kort. De Studerende ville derfor ikkun faa et meget ringe Antal Syge at se, navnlig naar det fornødne Humanitetshensyn bliver taget, der vil aldeles ikke kunne blive Tale om at følge Sygdommens Udvikling og Gang, og paa Grund af de indskrænkede Forhold paa Celleafdelingen ville de Studerende ej heller komme til at se, hvilke de hygiejniske Betingelser ere, som man bør stræbe at skaffe de Sindssyge. Docenten, der jo ikke er Hospitalets Læge, men kun har et løseligt Kendskab til de Syge, maa ofte nøjes med en Kundskab paa anden Haand, og han vil derfor ofte have stor Vanskelighed ved at give sin kliniske Undervisning nogen egentlig Værd. Her mangle paa en Maade de fleste Betingelser for, at de Studerende ret kunne lære Noget af det, hvorpaa det kommer an, og dog faar det Hele Udseendet af, at der er gjort Noget for dem, af at de have lært Noget, hvilket kan medføre, at baade de selv og Andre slaa sig til Ro herved. Fremdeles paastaar jeg, at en Del af de Syge ville kunne lide ved en klinisk Undervisning netop paa dette Stadium af deres Syg-

dom og ved den Maade, hvorpaa det er paatænkt at benytte dem. Det gælder hovedsagelig at skaffe dem Ro og at afholde alle forstyrrende og exciterende Momenter, og det er ofte ene og alene af den Grund at de ere blevne flyttede fra Hjemmet ud paa Celleafdelingen. Men hvorledes vil Forholdet blive, hvis det paatænkte Arrangement træder i Kraft. Den Syge kommer fra Hjemmet ud paa Hospitalet, bliver examineret af Hospitalets Læger, maa atter undersøges af den fremmede Docent i Psykiatri og bliver endelig fremvist for en Kreds af Studerende, saa at det er indlysende, at der under den Syges korte Ophold paa Celleafdelingen just ikke levnes ham megen Ro, et Forhold, der ingenlunde kan frikendes for at kunne indvirke endog meget skadeligt paa hans Tilstand. Men ogsaa Hospitalsordenen maa kunne lide ved en saadan Ordning, hvor den ene Læge, Overlægen paa 5te Afdeling, er den egentlig undersøgende og bestemmende Læge, medens en anden Læge, Docenten i Psykiatri, en den Syge og Hospitalet uvedkommende Person, er den, der skal udtale den videnskabeligt begrundede Dom over den Syge. Der vil paa denne Maade komme et skævt Forhold i Stand, og man kunde ligesaa gærne f. Ex. lade Docenten i Terapi gaa ind paa 4de Afdeling og holde kliniske Foredrag over Syfilis og Hudsygdomme. Dette Arrangement bør derfor ganske sikkert forkastes endog som rent midlertidigt, og man bør, for at afhjælpe det følelige Savn af klinisk Undervisning i Psykiatri, stræbe efter at finde en midlertidig Ordning, hvorved i det mindste nogle af Ulæmperne fjernes og formindskes. Man kunde saaledes tænke sig, at Docenten i Psykiatri med Kommunalbestyrelsens Samtykke, naturligvis uden nogen Godtgørelse fra Kommunens Side, overtog Ledelsen af Hospitalets Celleafdeling, eller at Overlægen paa den 5te Afdeling ledede den kliniske Undervisning i Psykiatri og traadte i samme Forhold til Universitetet som Overlægen paa 4de Afdeling. Paa denne Maade vilde det blive den samme Læge, der behandlede de Syge, bestyrede Hospitalsafdelingen og ledede den kliniske Undervisning, han vilde blive i Stand til at gøre sin Gerning langt bedre end ved det foreslaaede Arrangement, de Syge vilde have mere Ro og mindre Excitation og Forstyrrelse, Hospitalsordenen vilde ikke lide herunder og de Studerende vilde ved en fornuftig Ordning af Undervisningen, idet de ledsagede Overlægen paa hans Stuegang, kunne have et større Udbytte.

Paa Grund af Foranførte foreslaar jeg Borgerrepræsentationen principielt

at tilbyde, at Lægetilsynet med de Syge paa Celleafdelingen paa Kommunehospitalet midlertidigt overdrages Docenten i Psykiatri, dog uden nogen Godtgørelse fra Kommunens Side, eller at foreslaa en lignende Ordning af Forholdene paa 5te Afdeling for Cellepatienternes Vedkommende, som der foreslaaes for 4de Afdeling, saa at Overlægen paa 5te Afdeling leder den kliniske Undervisning i Psykiatri,

og hvis dette Forslag forkastes, da foreslaar jeg, at Kommunalbestyrelsen nægter at gaa ind paa Punkt 3.

Hvad Punkt 4 angaar, da kan jeg ikke nægte, at jeg har mine store Betænkeligheder ved at gaa ind herpaa, og kun vil tilraade at gøre det under den bestemte Forudsætning, at dette Arrangement bliver meget kortvarig. Overkirurgen har en saa anstrængende og ansvarsfuld Gerning, at det er betænkeligt at tillade, at der overdrages ham et Hverv, der vil kræve meget af hans Tid og Interesse, og det vilde sikkert gavne alle Parter langt mere, om ogsaa den kirurgiske Service paa Kommunehospitalet blev delt, i Lighed med hvad der efter Kommissionens Forslag skal finde Sted paa Frederiks Hospital.

København, den 22de December 1871.

Howitz.

Til
Kommunalbestyrelsen i København.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 17. Februar 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Gædeken: Om klinisk Undervisning i Sindssygdom. H. Djørup: Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark. Gaver til Universitetets farmakognostiske Museum. „Original Kokoppe-Lymfe". Instrux for Lægerne i Sydgrønland. Kvaksalveri. Udtog af Københavns Mortalitetstabel for November 1871. Konstitution. Vakance. Nedsættelse. Filiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Om klinisk Undervisning i Sindssygdom.

Svar til Dr. Howitz fra Lektor Gædeken.

Forinden jeg gaar til den nærmere Besvarelse af Dr. H.'s sidste Indlæg i Sagen om den psykiatriske Klinik, maa det være mig tilladt at gøre et Par almindelige Bemærkninger om Sagens hele Sammenhæng. Ved sin Protest mod den nuværende Ordning bærer Dr. H. Ansvaret for det i mine Øjne højst uheldige Resultat, som Borgerrepræsentationen er kommen til; han motiverede sin Betænkning ved en Mængde Grunde, der efter min Mening næsten uden Undtagelse ere uholdbare, og af hvilke enkelte ere temmelig nærgaaende saa vel mod Hospitalet som mod mig. Enhver vil derfor indrømme, at jeg ikke alene var stærkt opfordret, men ligefrem nødt til at tage til Genmæle mod Dr. H.'s Betænkning. Da dette Aktstykke dernæst var afgivet til Borgerrepræsentationen, og da det var mig om at gøre (da dette Æmne jo muligvis atter i Fremtiden kan komme til Forhandling) at modbevise Dr. H.'s Motivering, saa skrev jeg mit Indlæg nærmest for Repræsentationen og lod det omdele til dennes Medlemmer, da det jo ellers ikke vilde komme til dens Kundskab. Jeg kan derfor ikke indse, hvorledes Dr. H. kan beklage sig over: at jeg er bleven vred og har ladet min

Vrede gaa ud over ham, eller beklage sig over: at jeg stræber efter at svække Tilliden til min Kollega i Repræsentationen. Hvad har jeg gjort Andet end at fremsætte min Mening, strøbt at bevise den og saa skaffet den ad den eneste mulige Vej til Forsamlingens Kundskab? — det kan dog vel ikke nedbryde Tilliden til en Kollega. Dr. H. klager over, at jeg ikke søgte en Samtale med ham; jeg ser ikke rettere, end at, hvis Dr. H. virkelig saa sig nødt til at omtale den nuværende Klinik paa en saadan Maade, som han har gjort, saa maatte det være ham, der skulde søge en Forklaring med mig, og ikke omvendt. I Anledning af Examen saas vi ganske vist et Par Gange, og en Gang tilbød Dr. H. mig en Samtale om denne Sag; men han ved jo godt selv, at hans Betænkning da var færdigt trykt, og hvad skulde en Samtale saa nytte til, da Sagen allerede var færdig fra Dr. H.'s Haand? han viste mig sin trykte Betænkning, og jeg bad ham om at faa tilsendt et Exemplar for at gøre mig bekendt med dens Indhold; han lovede det, men glemte det senere.

Det første Punkt, som Dr. H. omtaler, er den Forskel, der efter min Mening maa være i et klinisk Kursus, der holdes enten for Studenter eller for Viderekomne ɔ: Læger, der efter Examen stræbe efter en fyldigere Udvikling i dette Fag. Dr. H. vil ikke skelne mellem Studerende, der skulle lære en Brøkdel af det Hele o. s. v. Hertil er kun det at bemærke, at jeg aldrig har sagt, hvad Dr. H. der skriver. Jeg har udtrykkelig fremhævet, at der ved Kliniken altid har været «et tilstrækkeligt Antal af sekundære Former» til Udvalg, at «Forelæsningerne have omfattet alle Hovedformer uden Undtagelse», — der er altsaa ingenlunde Tale om en Brøkdel af det Hele. Jeg mener stadig, at det især er Begyndelsesformerne (eftersom disse ere meget hyppig forekommende og som oftest ikke kunne fjærnes fra Hjemmet), som Studenten — den vordende praktiske Læge — bør lære at kende, hvorimod den videre stræbende Læge naturligvis i lige høj Grad maa studere saa vel Begyndelses- som Slutningsformerne samt sætte sig ind i hele Anstaltslivet, og det kan kun opnaas ved et længere Ophold paa en større Anstalt, ikke ved en Klinik. Dette er et Hovedpunkt, hvorpaa hele min Betragtning af Kliniken hviler, og hertil har Dr. H. aldeles ikke Andet at svare, end at han lader denne Paastand staa uafgjort, men den forekommer ham fejlagtig.

Dr. H. siger, at det staar ingensteds i hans Votum, at den nuværende Klinik snarere er til Skade end til Gavn for de Studerende; men Side 6 i Betænkningen siges dog: «da

det umuligt kan være Andet, end at Nytten eller Skaden for de Studerende o. s. v.» Udtrykket, snarere til Skade end Gavn, har jeg for Resten selv forklaret nøjagtigt, som Dr. H. vil have det forstaaet.[1])

Vi forlade nu de mindre væsentlige Smaating og vende os til, hvad Dr. H. vel altsaa betragter som sine Hovedpunkter. — For det Første skal jeg have taget fejl «i mine Talangivelser og i Tallenes Betydning». Her maa jeg strax gøre en lille Bemærkning: Dr. H. omtaler gentagende og stadig disse Tal som mine, uagtet jeg udtrykkeligt har sagt, at disse Tal ere tagne ud af Kommunehospitalets sidste trykte Aarsberetning og altsaa ikke ere mine, men 5te Afdelings. «Hvis nu disse Angivelser ere rigtige», siges der videre; hvilken Anledning har Dr. H. da til at tvivle om, at Hospitalets Statistik er rigtig? det er et ikke uvæsentligt Punkt, og det burde han have oplyst nærmere. I Aarsberetningen, som Dr. H. senere selv citerer og anbefaler til min Opmærksomhed, staar der Side 148 (saaledes som jeg har anført): «i Cellebygningen bestod Hovedmassen af Belægningen af Sindssyge, nemlig 178 o. s. v.», og disse Tilfælde henføres Side 150 til «følgende Hovedgrupper» (Melankoli 62 o. s. v., Sum 178). Dette mener Dr. H. er fejl; ti siger han: «hvor mange af disse 210[2]) Syge der vare lidende af andre akute Sygdomme, eller hvor mange der paa Grund af fejlagtig Diagnose vare indlagte paa Cellerne, det angiver Lektor G. ikke, og dog havde dette været korrekt o. s. v.» Jeg skal ikke nægte, at jeg stolede paa, at Afdelingens Tal vare rigtige og dens Diagnoser sikre; jeg har antaget, at, naar en Syg blev indlagt under fejl Diagnose, saa rettede man denne Fejl og anførte den ikke i Aarslisten. Dr. H. er stadig bange for, at en Mængde Syge indlægges under usikre, fejle Diagnoser til Observation og af 5te Afdeling opføres som Sindssyge; denne Frygt er vist lidt overdreven, især da Afdelingen selv oplyser, hvor mange Syge der i Aarets Løb er indlagt til Observation; Side 117 staar nemlig i Listen over de behandlede Syge: «Observation for mb. ment. (Sindssygdom): Mdf. 1, Fruent. 2, Sum 3», og dette Antal Tilfælde, antager jeg, er ikke medregnet mellem de Sindssyge, da disse anføres under andre Rubriker paa Listen.

De anførte Tal ere altsaa ikke mine, men Afdelingens, og jeg kan ikke forstaa, hvorfor Dr. H. bebrejder mig, at

---

[1]) I Bladenes Referat af Dr. H.'s Ytringer i Borgerrepr. siges og til Skade for o. s. v.

[2]) 210 for hele Aaret, 178 for de 10 Maaneder.

jeg ikke har oplyst, hvilke Fejl der er i Afdelingens Statistik (paa Grund af urigtig Diagnose o. s. v.); vil Dr. H. absolut have, at Tallene ere upaalidelige, saa maa han virkelig selv bevise det; men i saa Tilfælde maa han tillige erindre, at, hvis disse Tal ere fejle, saa kan jeg virkelig ikke gøres ansvarlig derfor, jeg har kun citeret dem ud af den trykte Beretning. Dr. H.'s følgende Sætning bliver derfor i mine Øjne noget uklar: «dog jeg vil være saa rundhaandet, at jeg antager Lektor G.'s højeste Tal og antager dem alle for virkelige Sindssyge»; ti den maa jo nødvendigvis forstaas saaledes: «jeg vil være saa rundhaandet, at jeg antager at 5te Afdelings Talangivelser ere rigtige, og at alle de Tilfælde ere virkelig Sindssygdom, som Afdelingen selv erklærer for Sindssyge.» Ligeledes hvor Middeltiden omtales, faar det let Udseendet af, at jeg havde udregnet dette Tal og gjort det paa en mindre rigtig Maade. I mit tidligere Indlæg har jeg udtrykkelig anført disse Tal ud af Hospitalsberetningen og vist, hvorledes de ere fremkomne, de ere altsaa heller ikke mine, men Hospitalets. Heller ikke disse Tal stoler Dr. H. paa, ti — det skal jeg gærne indrømme ham — det er muligt, at der har ligget flere Syge 119 og 114 Dage, og at disse »kunne bringe den ret respektable Middeltid af 22,5 Dage frem, selv om Flertallet har ligget endog under 8 Dage»; men det er ligesaa muligt, at det kun har været ganske enkelte Undtagelser, der have ligget en saa uforholdsmæssig lang Tid, saa at Hospitalets Talangivelse dog passer paa Flertallet. Nærer Dr. H. Tvivl i saa Henseende, saa maa han undersøge Forholdet nærmere; ti det gaar dog ikke an paa en saadan løst henkastet Mulighed at slutte videre: «saa vil det staa klart, at mange Syge ligge saa kort, at de Studerende» o. s. v. Dr. H.'s Antagelse: at Flertallet af de Sindssyge kun ligge 8 Dage i Cellerne, er dernæst meget usandsynlig; var det nemlig Tilfældet, saa vilde Middelbelægningen blive $210 \times 8 = 1688$ og det daglige Middeltal = 4,6 Sindssyge + de enkelte, der ligge meget længere Tid (over 100 Dage); men naar man nu ved, at Cellebygningen har omtrent 23 Sænge, og at den næsten altid er overfyldt og for største Delen belagt med Sindssyge, saa bliver Middelbelægningen 4,6 højst usandsynlig. Dr. H.'s eget Tal, 13 Sindssyge daglig, er derimod højst sandsynligt (ti naar dertil lægges Delirister o. s. v., saa bliver det rimeligt, at de 23 Sænge kunne være fuldt belagte); men dette Tal har Dr. H. regnet ud under Antagelsen af, at Middeltiden 22,5 er rigtig. I det Hele kan jeg ikke nægte, at det forekom-

mer mig besynderligt, at, hver Gang jeg har citeret Noget af Hospitalets Aarsberetning, saa tvivler Dr. H. derom og gør mig ansvarlig for mulige Fejltagelser, medens han dog selv anbefaler mig at skænke Aarsberetningen større Opmærksomhed og selv anfører længere Stykker af denne til Støtte for Spørgsmaal, som rigtignok efter min Mening ikke vedkomme denne Sag (s. nedf.).

Vi komme dernæst til Tallene paa Bistrup; her gør Dr. H. mig først opmærksom paa de 73 pCt., «som Lektor G. siger findes paa Lemmestiftelsen. Her maa jeg gøre min ærede Ven opmærksom paa, at der ikke længere efter Ombygningen findes nogen Lemmeafdeling» o. s. v. Det er sandt, jeg har begaaet den Fejl af gammel Vane at sige Lemmestiftelsen i Steden for Plejestiftelsen; men Dr. H. kan dog vel ikke antage, at Forholdene væsentlig have forandret sig, siden man ombyttede disse to Navne, eller at der af den Grund nu findes færre uhelbredelige fjollede Syge paa Bistrup end før. Jeg har selv fremhævet, at disse Syge kunne have deres Interesse, men sjælden kunne bruges til Klinik for Studerende. Dr. H. vil atter være godmodig og blot holde sig til Kurhuset, og «naar nu L. G. regner, at Kurhusets 140 Syge udgøre et langt ringere Antal end Celleafdelingens 210 Syge, saa» o. s. v. Denne Sætning og det Følgende vedrører aldeles ikke mig, jeg har nemlig aldrig sagt, at der var et langt ringere Antal Syge paa Kurhuset, tvært imod, jeg siger selv udtrykkelig: «Bistrup har altsaa ganske vist et langt større Udvalg af Syge, der ligge længere til Behandling. Celleafdelingen har færre Syge» o. s. v. Det, jeg har sagt, — og for Andet kan jeg ikke gøres ansvarlig, — er, at Bistrup har 25 pCt. færre nykomne (Begyndelsesformer) end Cellerne, og det er rigtigt efter bægge Hospitalers sidste Aarsberetning. Jeg har jo selv fremhævet Fordelen og Manglen saa vel ved Bistrup som Celleafdelingen, men mener endnu stadig, at det er ørkesløst at disputere frem og tilbage om, hvor en Klinik for Studerende helst bør holdes, eftersom Bistrup ligger saa langt fra København, at en saadan Klinik ikke i Længden vil kunne trives der, — det er Hovedpunktet, og det omtaler Dr. H. ikke med et eneste Ord. Laa Bistrup i eller nærmere ved København, ja saa vilde jeg gærne indrømme, at en Klinik langt bedre kunde holdes der (især da saa Celleafdelingen rimeligvis vilde blive overflødig); men det gør den nu engang ikke.

Vi komme nu til et Par uvæsentlige Punkter, hvorom blot et Par smaa Bemærkninger fra min Side: naar jeg har

sagt, at Sindssygelæger have udtalt sig gunstigt om Celleafdelingen som klinisk Materiale, saa skal jeg, — ihvorvel jeg gjør det nødigt, — oplyse, at dette dels har været Læger, der gjorde mig den Ære at være tilstede og høre min Klinik, dels Læger, der meget nøje kende vort hele Sindssygevæsen og Landets samtlige større Hospitaler. Næste Side (102) siger Dr. H.: «L. G. siger selv, at det hele Anstaltsliv o. s. v. kun kunne læres paa en større Anstalt . . . . Min ærede Ven har saaledes klart støttet min Paastand» o. s. v. Desværre kan jeg ikke indrømme dette; jeg har nemlig sagt: Anstaltslivet kan ikke læres i Cellerne, men ligesaa lidt paa Bistrup ved en Klinik for Studerende, det kan kun læres ved et længere Ophold paa en større Anstalt. Min Mening er altsaa udtrykt ganske anderledes, og jeg kan derfor ikke indrømme de Slutninger, som Dr. H. drager af, hvad jeg (ikke) har sagt. Paa denne og en Del af næste Side, tager nu Dr. H. 5te Afdelings Aarsberetning for sig og foreholder mig, at, imedens Overlægen klager over at Celleafdelingen er slet og uhensigtsmæssigt indrettet, saa modarbejder jeg Overlægens Bestræbelser over for Bestyrelsen ved at lovprise denne Afdeling. Alt dette er dels fuldstændigt urigtigt, dels Sagen uvedkommende. Jeg har ikke med et eneste Bogstav lovprist Celleafdelingen eller udtalt nogen som helst Mening (god eller slet) om Cellernes Indretning. Jeg har sagt, at der i dem findes et Materiale, der for Tiden kan og bør benyttes til Klinik for Studenterne, Andet har jeg ikke sagt. Spørgsmaalet om Cellernes Indretning er jo et Sagen aldeles uvedkommende Spørgsmaal, som jeg ikke begriber, hvorfor Dr. H. vil trække med ind i Diskussionen om Kliniken. Det er ganske vist, at Celleafdelingen i sit Anlæg er forfejlet og meget mangelfuld, det skal jeg gærne indrømme; men om Cellerne vare endnu langt slettere indrettede, saa indser jeg ikke, hvorfor der af den Grund ikke skulde kunne holdes en Klinik over de Syge, som engang skulle ligge der i nogen Tid. At Anstaltslivet og dets Behandling ikke kan læres i Cellerne, det har jeg selv indrømmet; det kan overhovedet ikke læres ved en Klinik, men kun ved længere Ophold paa en Anstalt.

Dr. H. beklager sig over, at jeg ikke har anført hans samtlige Forslag, der bleve forkastede. Grunden hertil er, at jeg som sagt har skrevet mit Indlæg væsentlig for at imødegaa Dr. H.'s Motivering i Betænkningen til Borgerrepræsentanterne, og denne Forsamling kendte jo meget godt de forskellige Forslag, som jo ogsaa have været offentlig omtalte i Aviserne. Dertil kommer, at det virkelig aldeles ikke

faldt mig ind, at dette første Forslag (om at ansætte Docenten som Overlæge) var Dr. H.'s Alvor, naar man for en Forsamling motiverer et Forslag saaledes: den nuværende Klinik kan være til stor Skade for de Syge og bør forbydes, en Klinik holdt af Overlægen (enten Docenten eller 5te Afdelings Overlæge) derimod til mindre Skade for de Syge, idet kun «idetmindste nogle af de omtalte Ulæmper fjærnes og formindskes», saa synes jeg, at man kunde sige sig selv, at Forsamlingen vilde forkaste det, hvad den jo gjorde. Jeg kan ikke indse, at jeg har forholdt Læseren nogen væsentlig Side af Sagen ved ikke at anføre det forkastede Forslag, som jeg af personlige Grunde og for ikke at blande mig selv og min egen Interesse ind i Sagen helst vilde undgaa. Et af Hovedpunkterne i sin Motivering, nemlig Skaden for de Syge ved Kliniken, kommer Dr. H. til Side 104; men han anfører her intet Andet til Støtte for sine Paastande, end at han endnu føler sig overbevist om, at en Klinik vil kunne virke skadelig, og at denne Skade vil kunne formindskes, naar Overlægen leder Kliniken mere som en Praktikanttjæneste. Denne Tanke maa jeg efter mit Kendskab til Forholdene i Celleafdelingen anse for uheldig; paa en stor Anstalt tror jeg gærne, at Undervisningen bør meddeles paa denne Maade; men i Celleafdelingen er det min Overbevisning, at den kliniske Forelæsning er bedst paa sin Plads. Dr. H.'s Exempel, at en eratoman Kvinde vilde have Skade af en Klinik, er mindre heldigt valgt, da vel næppe nogen Sindssygelæge kunde finde paa at bruge et saadant Tilfælde til Klinik. Side 105 er der en Bemærkning, som jeg ikke forstaar: «Lektor G.'s mindre væsentlige Anker, f. Ex. at jeg (ɔ: Dr. H.) har sagt, at de Syge leve i Cellerne som paa et rent midlertidigt Opholdssted . . ., at hans og Kommissionens Forslag let kunne medføre en vis Uorden i Hospitalet — ere dels omtalte og modbeviste af Hr. Overlæge Rasmussen»; her maa være en Trykfejl; hvis Hr. Overlæge R. har modbevist, at Kliniken foraarsager Uorden, saa har jeg jo Ret; at han skulde have bevist, at den medførte Uorden i Cellerne, betvivler jeg meget, idetmindste har jeg ikke fundet Stedet, og jeg tror det ikke; ti ellers vilde Overlægen næppe have anbefalet Kliniken til fortsat Uorden.

Jeg maa i det Hele beklage, at Dr. H. i sit Svar har ladet næsten alle Hovedpunkterne i Sagen ligge ubesvarede. Ti naar Dr. H. lige over for den usagkyndige Borgerrepræsentation paastaar: at den nuværende Klinik bør forbydes, eftersom den er til tvivlsom Nytte for de Studerende og bestemt til Skade for de Syge i Cellerne, at en Klinik, ledet af Over-

lægen (5te Afdelings eller Docenten), er til mindre Skade og derfor midlertidigt bør tillades, indtil Kliniken kan flyttes til sit ene rigtige Sted, Bistrup; og naar saa jeg herimod paastaar, at en Klinik ikke kan holdes paa Bistrup, men kan og bør fortsættes i Cellerne, saa længe Forholdene ere som de nuværende, at en saadan Klinik, rigtig ledet, ikke medfører nogen Slags Skade for de Syge, saa synes jeg, at disse Punkter ere Hovedsagen, hvorom Diskussionen maa dreje sig, hvis den skal føres i Sagens sande Interesse. Almindelige Udtalelser om, hvorvidt Kommunehospitalets statistiske Talangivelser ere rigtige eller ej, samt Spørgsmaalet, om Celleafdelingen er hensigtsmæssig eller daarlig indrettet, synes jeg kun føre Diskussionen bort fra dens egentlige Udgangspunkt: Dr. H.'s motiverede Protest mod den nuværende Klinik i Cellerne. Naar denne Sag er diskuteret og Dr. H. da mener, at han ved at optage Spørgsmaalet om Celleafdelingens Indretning kunde hidføre Forbedring, ja da skal jeg gærne slutte mig til hans Bestræbelser, saa meget mere, som 5te Afdelings Overlæge udtaler sig i samme Retning; men kun maa jeg stadigt og bestemt fastholde, at Celleafdelingen er og bliver det eneste Sted, hvor en Klinik for Studerende for Tiden kan holdes.

Bidrag til en Sygdomsstatistik for Kongeriget Danmark.

Meddelt af Stabslæge, Dr. M. Djørup.

Antallet af dem, der ved Sessionerne i Efteraaret 1871 behandledes til Udskrivning, er 19272. Ved Sessionen i 1870 udgjorde det 17640 og er saaledes forøget med 1632 eller omtrent 8,47 pCt. Denne Forøgelse er især begrundet deri, at en usædvanlig Mængde har forlangt at blive behandlet ved Sessionen før den normale Udskrivningsalder (22 Aar), nemlig 4967, hvorimod det ved Sessionen i 1870 kun beløb sig til 2740; saaledes udgjorde de Værnepligtige under 22 Aar i Efteraaret 1871 ved Sessionerne 25,77 pCt. af hele Udskrivningsmassen, imedens de ved Sessionen i 1870 kun udgjorde 15,5 pCt.

Af det hele Antal af Værnepligtige, der behandledes ved Sessionerne, vare:

4967 under 22 Aar — i 1870 kun 2740.

10951 i en Alder af 22 Aar (fødte i Aaret 1849) — i 1870 var Antallet 10867.

2934 i en Alder af 23 og 24 Aar — i 1870 var Antallet 3426.

420 i en Alder af 25 Aar — i 1870 var Antallet 607.

Der ses saaledes at være en stigende Tilbøjelighed hos Befolkningen til at aftjæne Værnepligten i saa ung en Alder, som Værnepligtsloven tillader.

Af det nævnte Antal af 19272, som behandledes til Udskrivning, fandtes 10674 tjænstdygtige som Kombattanter, d. e. 55,38 pCt. I 1870 udgjorde det kun 52,13 pCt. og i 1869 kun 46,215 pCt.; og Grunden til denne Stigen ligger ligeledes deri, at en saa betydelig Mængde har forlangt at blive behandlede før deres 22de Aar, idet nemlig i Reglen kun fuldkommen tjænstdygtige Personer blive behandlede ved Sessionen, naar de mælde sig før det 22de Aars Alder.

2489 fandtes tjænstdygtige som Militærarbejdere, d. e. 12,85 pCt. (i 1870 var det 13,61 pCt.), nemlig 517, der i en Alder af 24 Aar ikke havde den for Kombattanter fastsatte Højde (61″), og 1972, der led af mindre betydelige Svagheder, som gjorde dem uskikkede til at tjæne som Kombattanter.

2578 bleve ansete (forbigaaede indtil næste Session), d. e. 13,37 pCt. (i 1870 udgjorde de 15,76 pCt.). Af disse bleve 830 forbigaaede som Undermaalere (under 61″), 352 for spinkel Legemsbygning og 1396 paa Grund af Legemssvaghed, der for Tiden gjorde dem utjænstdygtige som Kombattanter, uden at det endnu kunde afgøres, hvor vidt eller i hvilken Grad Fejlen vilde være til Hinder for deres senere Tjænstdygtighed.

19 sattes under Kur (10 i 1870) d. e. henvistes til Behandling af vedkommende Distriktslæge paa det Offentliges Regning.

3512 erklæredes for aldeles utjænstdygtige d. e. 18,23 pCt. (i 1870 udgjorde de 18,45 pCt.).

Af de Aarsager, som have begrundet fuldkommen Utjænstdygtighed, maa især fremhæves:

a) Spinkel og svag Legemsbygning, hvorfor 663 erklæredes for utjænstdygtige (i 1870 kun 547).

b) Lunge- og Hjærtesygdom hos 299 (i 1870 hos 310).

c) Tarmbrok hos 263 (i 1870 hos 292).

d) Deformitet af Ryg og Bryst (Skævhed), hvorfor 284 erklæredes for utjænstdygtige (242 i 1870).

e) Synssvaghed, hvorfor 209 erklæredes for fuldkommen utjænstdygtige (216 i 1870).

f) Krampeslag, hvorfor 40 medbragte Bevis, der af Sessionen fandtes fyldestgørende (41 i 1870).

Af dem, der bleve ansete eller forbigaaede, fandtes 357, hos hvem Undersøgelsen af Brystet gav Anledning til at forbigaa dem (381 i 1870).

Gaver til Universitetets farmakognostiske Museum.

Fra Hr. Prof. Warncke har Ugeskriftet modtaget følgende Meddelelse:

Som bekendt grundlagdes i Aaret 1869 et farmakognostisk Museum ved Gaver fra det fra det franske Ministerium for Kolonierne og fra Fabrikant Menier i Paris. Universitetet, der havde indrømmet det et Lokale, gav desuden en Sum til dets Opstilling o. desl. Atter ifjor har dette Museum modtaget fra Apoteker paa St. Thomas, Justitsraad Riise, en værdifuld Gave, der har Betydning saa vel i praktisk som i videnskabelig Henseende, ligesom der ogsaa gennem Ministeriet for Undervisningsvæsenet er tilstillet det 32 Nummere, især omfattende forskellige Kinabarker, som Gave fra cand. pharm. Schleisner, der i det Hele har vist, at han omfatter det nye Museum med megen Interesse.

«Original Kokoppe-Lymfe». Hr. Docent Bay har i nogle Uger stadig bekendtgjort, at han to Gange ugentlig indpoder med den i Overskriften nævnte Vædske. Efter hvad der imidlertid er blevet bekendt, kan den Vædske, Hr. B. benytter, ikke med Rette betegnes med det anførte Navn. Den er nemlig tilvejebragt ved paa Kvier at indpode, — ikke, som man skulde formode, Indholdet af Blegnene af Køers naturlige Kopper, — men menneskelig Vakcine. Det har alt for mange Aar siden været godtgjort ved Forsøg (jvfr. bl. A. dette Ugeskrift for 2den Juli 1870 S. 8), at denne Fremgangsmaade næsten altid faar et mere eller mindre uheldigt Udfald, og om det end er muligt (skønt ikke strængt bevist), at man derved forhindrer Overførelse af smitsom Sygdom, saa maa paa den anden Side den Nytte, derved kan ydes til Beskyttelses mod Kopper, anses for at være i den Grad tvivlsom, at den ikke kan anbefales til almindelig Brug, mindst under en Epidemi, — saa længe det ikke ved videnskabelige Forsøg, der ere kontrollerede af kompetente, paa-

lidelige Mænd, er godtgjort, at de ansete Forskere, der tidligere have syslet med Sagen (f. Ex. Viborg og With), have gjort sig skyldige i betydeligere Vildfarelser. Fra Hr. Docent Bay foreligger der ingen Beretning om saadanne Forsøg, derimod kun de omtalte Bekendtgørelser i Aviserne; hertil slutte sig et Par Bladartikler, som anbefale den «originale» Lymfe uden dog at omtale, at Originaliteten i dette Tilfælde er af en usædvanlig Slags. Ifald det nu tilmed forholder sig, som det fra paalidelig Kilde forsikres, at der ydes Hjælp af Statens Midler til disse Forsøg, tager det sig dobbelt uheldigt ud, at der kræves Betaling af de Private, som lade den anbefalede Vædske indpode paa sig eller deres Børn.

Instrux for Lægerne i Sydgrønland, udstedt af Indenrigsministeriet den 1ste Februar 1872.

§ 1. Sydgrønland deles i 2 Lægedistrikter, nemlig Godthaabs, som indbefatter hele Kysten Norden for Narsaliks Isfjorden i Frederikshaabs Distrikt, og Julianehaabs, som indbefatter den øvrige Kyststrækning Sønden for bemeldte Narsaliks Fjord. Enhver af Lægerne har, saa vidt muligt, hvert Aar at berejse sit Distrikt og i alt Fald at besøge Kolonierne og de derunder henhørende Anlæg eller Udsteder for dels at tilse de Syge, dels at forskaffe sig Kendskab til de enkelte Familiers eller Boligers Sundhedsforhold. Paa hvert Sted, som han paa sine Rejser forlader, efterlader han Underretning om, hvor hen han derfra agter at begive sig.

Det paahviler Lægen at gøre sig nøje bekendt med de i Landet gængse Sygdomme samt at stræbe efter at udfinde de bedste Midler mod samme, til hvilken Ende han bør have Opmærksomheden henvendt paa Grønlændernes Sædvaner og Levemaade, Beskaffenheden af deres Fødemidler, Vaaninger, Klædedragt og de i saa Henseende foregaaede Forandringer i Grønlændernes oprindelige Levemaade ligesom og paa de medicinske Urter og andre Lægemidler, som Landet selv maatte frembyde, navnlig som Forebyggelsesmidler mod de Sygdomme, der foraarsages af Klimaet og Levemaaden. Han meddeler paa Foranledning Raad, Hjælp og Medicin, Alt uden Betaling, der ej heller erlægges for de Attester, som han paa Embeds Vegne udsteder, ligesom han ogsaa paaser Overholdelsen af de gældende Forskrifter med Hensyn til den offentlige Sundhedspleje.

§ 2. Lægen vil fra Kolonibestyrerne eller for selve Godthaabs og Julianehaabs Kolonidistrikters Vedkommende fra Udstedsbestyrerne to Gange aarlig modtage en Indberetning om Befolkningens Sundhedstilstand, nemlig dels i Maj, dels i Avgust Maaned. Bægge Gange affatter og indsender han derefter med nærmest forefaldende Postlejlighed til Inspektoratet en samlet Oversigt over Befolkningens Sundhedstilstand, ledsaget af en kort Forklaring over de af ham selv siden den forrige Indberetning foretagne Rejser og Sygebehandlinger. Lægen bør stedse have Opmærksomheden henvendt paa Manglerne ved Sygeplejen i Landet i Almindelighed. De Forslag, som han maatte have at fremsætte til at bøde paa samme, indsender han til Inspektøren. Han bør herved

som ved hele sin Virksomhed blandt Grønlænderne have for Øje, at de Foranstaltninger, som enten foreslaas eller iværksættes, ere afpassede efter Landets Tarv og hverken udkræve saadanne Forandringer i Grønlændernes Levemaade eller saadanne Omkostninger for Lægevæsenet, at de enten slet ikke kunne gennemføres fuldstændigt eller i alt Fald aldrig kunne komme den større Del af Befolkningen tilgode.

§ 3. Lægen skal lige saa lidt som andre Embedsmænd gøre Fordring paa en særskilt Tolk i det grønlandske Sprog, men maa dels benytte den Hjælp, som lejlighedsvis tilbyder sig, dels selv søge at gøre sig fortrolig med Sproget. Lægerne ere Medlemmer af Forstanderskaberne, nemlig Lægen i Julianehaabs Distrikt for dettes, Lægen i Godthaabs Distrikt for de øvriges Vedkommende, Alt efter de for Forstanderskaberne gældende Bestemmelser. I Forstanderskaberne skulle de, under Iagttagelse af de i Slutningen af § 2 angivne Synspunkter, særlig arbejde hen til at fremkalde en Forbedring af Befolkningens sanitære Vilkaar.

§ 4. Der tilkommer Lægen fri Befordring paa Embedsrejser, hvilken han, mod derfor at meddele Tilstaaelse, kan rekvirere gennem Kolonibestyrerne eller andre Handelens Betjænte. Befordrer han sig selv, bliver der af Inspektoratet at tillægge ham en passende Befordringsgodtgørelse. Trængende Syge kunne foruden fri Medicin tillige faa de nødvendigste Fødemidler og Deslige udleverede for Handelens Regning. Herom gøre de vedkommende Regnskabsførere fornøden Anførsel paa de saakaldte Medicinaludgiftslister. Disse skulle herefter aarlig indsendes til Direktoratet gennem Lægen, af hvem de blive at forsyne med Paategning om, hvorvidt de paagældende Udgifter ere afholdte efter hans Forskrift, eller om de i modsat Fald af ham billiges. Ved Meddelelsen af fri Sygepleje maa de i Slutningen af § 2 angivne Synspunkter haves for Øje.

Udgifterne ved de Rejser, som Lægen foretager alene for at tilse Præster eller Overbetjænte og deres Familier, foranlediger han disse debiterede.

§ 5. Tilkaldes Lægen til et fjærnere Sted, men han skønner, enten at hans personlige Nærværelse vil være unødvendig, eller at den andensteds er mere nødvendig, indskrænker han sig til paa bedste Maade at sende skriftligt Raad.

Naar Smitsot indtræffer eller farlig Sygdom begynder at udbrede sig i Distriktet, begiver Lægen sig uden længere Ophold, end højst nødvendigt, til det Sted, hvor Sygdommen er værst, eller hvor han ved sin personlige Nærværelse ikke blot kan være de Syge til mest Nytte, men derhos ogsaa bedst kan modarbejde Sygdommens videre Fremskridt. I saa Henseende træffer han efter bedste Skønnende og efter Overlæg med andre Vedkommende, dog, om fornødent, paa egen Haand, indtil Inspektoratets Approbation eller Bestemmelser kunne indtræffe, de Forholdsregler, som dertil anses for bedst egnede.

§ 6. Lægen paaser og drager i fornødent Fald Omsorg for, at der, saa vidt muligt, overalt i hans Distrikt ydes Fødselshjælp til dem, som dertil maatte trænge. Han er Jordemødrenes nærmeste Foresatte, meddeler dem de fornødne Instruktioner og paaser disses Overholdelse.

Hvor det er nødvendigt, vejleder han de ansatte Fødselshjælpersker, oplærer dertil egnede yngre Fruentimmer, som med Inspektoratets Samtykke anbringes enten paa hans Boplads eller hos andre, fortrinsvis duelige indfødte Jordemødre, i Fødselshjælp, indøver dem i Vakcination, Kopsætning og Aareladning samt bibringer dem saadant Kendskab til kirurgiske Haandgreb og til Anvendelse af de almindelige Lægemidler,

som uden altfor stor Vanskelighed kan meddeles dem, og som der kan antages jævnligen at ville blive Brug for. Efter endt Læretid gør han Indstilling til Inspektoratet om deres Anbringelse omkring i Lægedistriktet mod en passende aarlig Løn eller om deres Nedsendelse til København til yderligere Oplæring. For saa vidt de ere gifte, maa deres Anbringelse læmpes efter Mandens Ansættelse og Levevej.

§ 7. For endvidere at bøde paa den mangelfulde Sygepleje blandt Grønlænderne bør der, foruden de større Sygehuse ved Godthaab og Julianehaab, ved enkelte mere befolkede Pladser, hvor der maatte føles Trang dertil, og navnlig ved selve Kolonierne sørges for Husrum til Optagelse af saadanne Syge, som det af Hensyn enten til deres egen Helbredelse eller til den Byrde, som de volde deres Husfæller, maatte være ønskeligt at faa anbragte paa denne Maade. Om saadanne Lokalers Tilvejebringelse og deres hensigtsvarende Indretning bør Lægen i Forening med vedkommende Kolonibestyrer, under Iagttagelse af de i Slutningen af § 2 angivne Synspunkter, indgive Forslag til Inspektøren.

§ 8. Lægen har af al Magt at søge Vakcinationen fremmet og til den Ende saa vel selv at foretage Vakcination, saa ofte Anledning dertil gives, som ogsaa at sørge for, at et tilstrækkeligt Antal øvede Vakcinatører findes omkring i hans Distrikt. De enkelte Kolonidistrikters Vakcinationsprotokoller har han omhyggelig at kontrollere, ligesom han ogsaa selv ved Hjælp af de til ham indsendte Extrakter af samme fører en Hovedvakcinationsprotokol for det samlede Lægedistrikt.

§ 9. Lægen har selv, saa vidt muligt, at samle Vakcine og Skorpe i Landet saa vel som at foranstalte indsamlede saadanne Lægemidler, som derstedes fra første Haand kunne haves, og som kunne taale Opbevaring for nogen Tid. Han forfatter aarlig en Rekvisition over al den Medicin og andre til Lægevæsenet henhørende Genstande, som han efter et omhyggeligt Overslag mener selv at behøve til Forbrug eller Fordeling i sit Distrikt, hvorhos han har at gennemse de ham fra Bestyrerne af Kolonierne Holstensborg, Sukkertoppen og Frederikshaab tilstillede, for deres Kolonidistrikters Vedkommende affattede lignende Rekvisitioner, hvilke han derefter med de Bemærkninger, hvortil han maatte finde Anledning, indsender til Direktoratet tilligemed sin egen Rekvisition. Lægen paaser paa sine Rejser, at Medicinen opbevares og uddeles forstandig af dem, hvem Beholdninger deraf ere betroede, og han meddeler dem de i saa Henseende fornødne yderligere Vink.

§ 10. Lægen har i hele sin Embedsførelse at beflitte sig paa en fornuftig Økonomi, idet han særlig ved de Indfødtes Kur og Pleje tager Hensyn til de særegne Vilkaar, under hvilke de leve. Hvert Aar aflægger han til Direktoratet et med Handelsaarets Udgang sluttet Regnskab over alle til Lægeposten henhørende Genstande, hvad enten de ere modtagne i Landet eller herfra tilsendte. Regnskabet indrettes med 5 Rubriker: «det foregaaende Aars Beholdning», «Tilgang i Aarets Løb», «den derved udkomne Summa», «Forbrugen» og «Restbeholdningen». For Alt, hvad han modtager i Landet, meddeler han vedkommende Handelsbetjænt behørigt Bevis og modtager Kontrabevis til Vedlæggelse ved sit eget Regnskab. Ligeledes vedføjes der Regnskabet en Udgiftsliste, i hvilken der gøres Rede for, hvad der i Følge Regnskabet er forbrugt, dog saaledes, at de egentlige Medikamenter eller Genstande, som ikkun bruges i Medicinen, kunne opføres under Et for hele Aaret, andre Genstande derimod efter Omstændighederne opføres maanedsvis eller ogsaa under Dag og Datum, hvilket Sidste navnlig gælder om alle Pengeudbetalinger.

§ 11. Lægen fører en Embedsprotokol over Aktstykker, Lægevæsenet vedkommende. I samme bør navnlig optages alle saadanne Skri-

velser, som indeholde Forskrifter eller Bestemmelser, Lægevæsenet vedkommende. Saa vel denne som Hovedvakcinationsprotokollen forevises aarlig Inspektøren til Paategning.

Lægen indsender aarlig de befalede Medicinalindberetninger til det kongelige Sundhedskollegium.

§ 12. Lægen har nøje at rette sig saa vel efter de for Medicinalpersoner særlig givne Forskrifter som efter de almindelige Love og Anordninger, der kunne komme til Anvendelse under hans Virksomhed i Grønland. Ligeledes har han at følge de Paalæg, som i et og andet Tilfælde af Inspektøren maatte gives ham.

Kvaksalveri. En Arbejdsmands Kone havde i flere Aar uden nogen Adkomst til Lægepraxis i et betydeligt Omfang taget Syge under Kur for forskellige Sygdomme, saasom Gigt, Kolik, Modersyge, Saar, Ringorme og andre Hudsygdomme, og derved anvendt Midler saa vel til udvortes som indvortes Brug, hvorfor hun havde modtaget den Betaling, der frivillig blev hende tilbudt. Hun blev derfor sat under Tiltale for Kvaksalveri, under hvilken Sag det blev oplyst, at de Midler, hun ved sine Kure havde anvendt, ikke havde været farlige for de Syges Liv eller Helbred og heller ikke vare af hende anvendte paa en saadan Maade, at slig Fare kunde opstaa, ligesom det heller ikke blev bevist, at nogen af hendes Syge ved hendes Sygebehandling havde lidt nogen Skade, men at tvært imod flere af dem ville have genvundet deres Sundhed ved hendes Hjælp. Kriminal- og Politiretten idømte den Tiltalte efter Lov af 3dje Marts 1854 jvfr. Frdng. 5te Septbr. 1794 en Bøde til Københavns Fattigvæsens Hovedkasse af 50 Rdl. (»Fdrl.«).

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for November 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I November 1871 har Dødsfaldenes Antal været 372, nemlig 186 af Mdk. og 186 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	1	3	4	5	13
Skarlagensfeber	3	3	1	»	»	7
Kopper	»	1	»	4	»	5
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	9	2	1	»	»	12
Revmatisk Feber	»	»	»	2	»	2
Barselfeber	»	»	»	»	6	6
Rosen	2	»	»	»	1	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis) .	»	1	2	»	»	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	1	»	»	2
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Diarré	4	»	»	»	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse . . .	12	6	1	10	8	37
Underlivsbetændelse . .	1	»	1	1	5	8
Hjærnebetændelse . . .	6	6	3	1	»	16
Eklampsi (Krampe) . .	11	1	»	»	»	12
Tæring (herunder atrophia infant.)	13	»	»	»	»	13
Kertelsyge	2	»	»	»	»	2
Lungesvindsot	1	4	3	31	23	62
Kræft	»	»	»	5	9	14
Apoplexi	»	»	»	1	4	5
Organisk Hjærtesygdom	»	»	»	10	17	27
Mb. Brightii	»	»	»	2	1	3
Drankergalskab	»	»	»	2	»	2
Selvmord	»	»	»	5	»	5
Anden voldsom Død .	»	1	»	»	»	1
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	5	»	»	4	1	10
Død uden Lægebehandl.	3	1	»	2	1	7
Dødfødte	»	»	»	»	»	13
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	5	9	14

Konstitution. Under 23de Januar har Kirke- og Undervisningsministeriet konstitueret hidtilværende Overlæge ved Frederiks Hospital, Etatsraad, Dr. med. Dahlerup i samme Stilling fra den 1ste April 1872 at regne, dog med Berettigelse til at opsige Forholdet fra bægge Sider med ½ Aars Varsel til en af de almindelige Flyttedage.

Vakance. Posten som konstitueret Læge paa Kristiansø bliver ledig til 1ste April d. A. Lønnen er 500 Rd. aarlig foruden fri Bolig. Ansøgninger, stilede til Marineministeriet, bedes inden 4de Marts indgivne til

M. Djerup,
Stabslæge.

Nedsættelse. A. Nielsen agter at nedsætte sig i Søndersø pr. Odense.

Filiatrien. Møde Tirsdag d. 20de Februar 1872 Kl. 7: Prof., Dr. Brünniche: «Til Behandlingen af Empyemet». Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 7de Februar til Tirsd. d. 13de Februar 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 558 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 432, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	58	58	36	15	13	180
Lungebetændelse . .	2	8	»	»	2	12
Halsbetændelse . . .	9	15	8	»	»	32
Faaresyge	2	2	4	»	»	8
Kighoste	»	»	2	12	2	16
Revmatisk Feber . .	5	5	1	»	»	11
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	19	29	10	11	5	74
Skaalkopper	1	»	7	10	2	20
Skarlagensfeber . . .	»	»	4	3	1	8
Koldfeber	3	5	1	»	»	9
Gastrisk og tyfoid Feb. .	2	4	3	3	»	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	6	8	9	4	3	30
Kolerine	»	3	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	4	1	»	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	6	1	»	»	11
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	111	148	87	58	28	432

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Nørrebrogade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Absalonsgade (0,95 pCt.), Gl. Torv (0,91) og Rosengaarden 0,87).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 15 forekomne i Nyboder og paa Østerbro, 9 paa Vesterbro, 9 paa Nørrebro og 6 paa Kristianshavn. Resten var spredt over Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes intet Sygdomstilfælde anmældt.

Desuden er anmældte: Gonorré 46, veneriske Saar 19, konstitutionel Syfilis 17, Fnat 25, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 2, Nældefeber 5, Influenza 3, Stomatitis 2 og Erytemer 4 Tilfælde. Rødlinger og Panaritier hyppige.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 24. Februar 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 9. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. M. Giersing: Meran som klinisk Kursted. Nye Bøger. „Original Kokoppe-Lymfe". Indpodning og Genindpodning i Lyngby. Den almindelige danske Lægeforening. Kvaksalversagen. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet. Udnævnelse. Vakancer. Afskedigelse. Nedsættelse. De danske Lægers Hjælpeforening. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Meran
som klimatisk Kursted.

Meddelt af O. M. Giersing

Efterhaanden som Rejsen til «Syden» bliver lettere og billigere, vil et Vinterophold der af Sundhedshensyn ikke længere være opnaaeligt alene for Rigmænd. Med forholdsvis ikke store Udgifter kunne nu saa Mange opnaa dette Gode, at saa godt som enhver Læge kan komme i det Tilfælde at maatte afgive sin Mening, om hvilket Sted der i et bestemt givet Tilfælde bør vælges, hvad der kan væntes opnaaet o. s. v., og det begynder derfor at blive af Vigtighed for enhver Læge at blive bekendt med de Steder i «Syden», som afgive gode Kursteder.

Meran, 3 Mil fra Jærnvejsstationen i Botzen, er det første blandt saadanne Steder paa Alpernes sydlige Skraaning, som vi Nordboer kunne naa, hvor de fleste iblandt os ville føle os mindst fremmede baade med Hensyn til Sprog og Levevis, og hvor dertil Livet ikke er saa kostbart som paa de mere besøgte sydligere Pladser, medens dog Alt der

er indrettet paa det Bedste for at gøre Gæsterne Opholdet behageligt og hyggeligt.

En Fremstilling af de stedlige og klimatiske Forhold med dets øvrige Hjælpemidler efter en nylig udkommen lille Bog af Dr. Pircher, der anses for den bedste Monografi, tør derfor antages at være de fleste Læsere velkommen.

Meran, en lille By med 4000 Indv., ligger i det sydlige Tirol i Etschdalen, hvor Etschfloden kommende vesterfra bøjer sig mod Syd og optager den lille rivende Bjærgstrøm Passer fra Nordost. Byen ligger ikke meget højt, kun c. 1000′ over Havfladen, men er overordentlig vel beskyttet saa godt som mod alle Vinde undtagen mod Søndenvinden, som dog ikke engang har aldeles fri og uhindret Adgang. Mod Nord og Nordost stige Bjærgene næsten lodret i Vejret til en Højde af 8 til 11000′ og mod Vest og Sydvest til c. 5000′. Etschdalen, som kommer fra Vest og drejer sig mod Syd, har, for en Alpedal at være, en meget betydelig Bredde; men da den slaar saa mange Bugter og Krumninger paa sin Vej, tilsteder den ikke Vindene fri Adgang fra nogen af Siderne, hvortil kommer, at Baggrunden, især mod Vest, er dækket af meget høje Bjærge. Byen, som ligger helt aaben mod Syd, er saaledes vel beskyttet, og da Omegnen er fuld af Naturskønheder og tilmed udmærket frugtbar, har den en sjælden heldig Beliggenhed. Sin yppige Frugtbarhed skylder denne Dal den store Lethed, hvormed Overrislinger lade sig gennemføre, i Forbindelse med det milde og varme Klima. Der findes derfor en Rigdom af alle Slags Træfrugter, af prægtige Vindruer, Figener, Granatæbler mellem Oliventræer, altid grønne Lavrbær, Myrter o. s. v., som man ellers først træffer i et langt sydligere Klima.

Saa vel i Byen selv, hvor Indbyggerne væsentlig leve af og for de Tilrejsende, som ogsaa i de mindre Stæder Obermais og Gratsch, findes storartede og bekvemme «Pensioner» og en Mængde Privatlejligheder, — alle forsynede med Trægulv og gode Vindovne. Hôtel «Erzherzog Johann» har endog i umiddelbar Forbindelse med sin Spisesal en

ster **Vinterhave**, som afbenyttes af alle Gæster i slet Vejr. For 2 à 3 Rd. faar man her fuld Forplejning, — undtagen Lys og Varme.

Aarets Middelvarme (1853—68) er 11,8° C. En Sammenligning med nogle andre sydligere Kursteder og Varmeforholdene her hjemme viser sig saaledes:

Sted.	Hele Aaret.	Sommer.	Efteraar.	Vinter.	Vaar.
Meran	11,8°	20,9°	12,2°	1,8°	12,3°
Pau	13,4°	21,5°	14,1°	5,5°	12,8°
Pisa	15,9°	24,0°	17,1°	8,0°	14,0°
Mentona	15,9°	23,0°	16,8°	9,2°	14,1°
Rom	16,0°	22,4°	17,9°	9,4°	14,2°
København	7,7°	16,8°	7,7°	÷0,2°	5,7°

Af denne Sammenligning fremgaar det tydeligt nok, at **Meran** kun kan regnes som det første Trin paa de sydlige Klimaers Trappe, og at det ingenlunde, — som Dr. P. dristigt udtaler, — «kan maale sig med de mere bekendte Kursteder ved Middelhavet», — i det Mindste hvad Vintervarmen angaar. Det, som maaske mest vil undre, er, at denne Vintervarme ikke er mere end 2° højere end her hjemme; men som vi senere skulle se, er det andre Forhold, som væsentlig medvirke til desuagtet at gøre Vinteropholdet der behageligt og gavnligt.

Til at gøre Sammenstillingen endnu mere oplysende tjæner følgende Tavle:

Sted.	Hele Aaret.	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.
Meran	11,8°	0,2°	3,0	7,5	13,0	16,4	19,8	21,7	21,3	17,9	12,8	6,2	2,8
Pau	13,4°	5,1°	6,4	9,2	10,9	16,4	20,1	21,4	23,0	19,6	14,6	8,1	6,0
Pisa	15,9°	6,6°	9,0	10,8	13,5	17,6	21,4	25,3	25,3	23,0	17,0	11,3	8,4
Mentona . . .	15,9°	9,1°	9,1	11,1	14,0	17,3	21,1	23,9	23,9	20,5	17,8	12,3	9,5
Rom	16,0°	8,8°	9,8	11,1	13,5	18,0	22,1	23,0	23,3	20,9	17,5	14,9	9,9
København .	7,7°	÷1,2°	÷0,6	1,0	5,8	10,9	15,5	17,3	16,8	13,4	8,8	3,8	1,0

I December og Januar er Vintervarmen i Meran altsaa kun henholdsvis 1,4° C. og 1,3° C. højere end i København, medens den er 7,2° og 8,9° C. lavere end i Mentona, — en Forskel, som er altfor betydelig til ikke at maatte tillægges en meget stor Vægt, — og paa den anden Side kan Kulden i Meran til enkelte, om end sjældne Tider, naa et meget alvorligt Højdepunkt. I December 1853 og i Januar 1854 faldt Termometret til ÷ 12,5° C. og ÷ 13,0° C. og i Februar 1854 til ÷ 9,8° C., i Marts 1857 til ÷ 4,4° C., — ja endog i November 1851 havde man der en Gang ÷ 8,0° C. (s. Side 14), en Kuldegrad, som langt fra tilnærmelsesvis er iagttagen paa noget af de bedre Kursteder i Italien og Sydfrankerig.

Det er, som P. bemærker, meget rigtigt, at det altid er af Vigtighed, især for Brystsvage, at Varmeforskellen mellem de beskyggede Steder og de for Solen aabent liggende Pladser ikke er for stor; men dette har dog kun væsentlig Betydning i de større Byer, som i Rom eller Pisa, hvor den Syge undertiden paa sine smaa Vandringer kan blive nødt til at gaa gennem længere beskyggede Gader. I de mindre Byer, som i Meran, kunne slige Steder let omgaas. Imidlertid er det vel muligt, at den Forskel, han angiver mellem Varmen paa de solbeskinnede Pladser og i Skyggen, er mindre end sædvanlig, hvorimod det er ganske overdrevet, naar han siger, at denne, her omtalte, Forskel i Italiens Kursteder kan stige indtil 25° C. Gennemsnitlig skulde denne Forskel kun være:

i November	6,0° C.
i December	4,4° C.
i Januar	4,4° C.
i Februar	6,2° G.

Med Hensyn til Fugtighedsforholdene er Meran heldigt stillet; Luften er i det Hele taget tør.

Regndagene ere for hele Aaret 72,3; men Vinteren er den tørreste Tid med kun 11,2 Nedslagsdage. Maj, Juni og Oktober ere de fugtigste Maaneder, med 8,3 Regndage hver. Ved Dr. P.'s Sammenligning med Middelhavsstæderne

kommer Meran vel til at staa med Palmer i Hænderne i denne Henseende; men han vinder kun denne Sejr ved at tage November med, som i Reglen i Italien er en meget regnfuld Maaned. I Vinteren 1859—60 havde Mentona 10 Regndage, — saa Forskellen er i hvert Tilfælde ikke betydelig. Hvor vanskeligt det er at gøre slige Angivelser ganske nøjagtige, leverer Dr. P. selv et ret pudsigt Bevis for. Opgivelsen af 11,2 Regndage er given efter Wiener meteorolog. Centralanstalts Meddelelser for 10 Aar, 1858—68; men strax efter (Side 20) giver Dr. P. en detailleret Liste for et andet Tiaar, 1850—59, af en Dr. Bergmeister, hvorefter de 3 Vintermaaneder i Meran i Gennemsnit kun faa tilsammen 1,9 Regndag! Kun i ét Aar af disse ti er der i Januar noteret Regndage; — muligt, at Dr. B. kun har optegnet som «Regndag», naar det var, hvad vi kalde Dagsregn.

Sne ses undertiden slet ikke om Vinteren; men da der dog i Gennemsnit er 7,2 Dage, hvor det sner, maa der hyppigt være temmelig mange Snedage. Undertiden kan den ligge i flere Dage, men som oftest forsvinder den meget hurtigt.

Taage er saa at sige ikke kendt i selve Meran, men vel højere oppe paa Bjærgene.

Dr. P. har en Tavle for 10 Aar over klare, aldeles skyfri Dage, af hvilke Meran har 118, hvoraf igen 68,9 komme paa de 5 Maaneder Novbr. til April. Tage vi fremdeles Mentona som Repræsentant for Rivieren, bliver Sammenligningen følgende:

	Nov.	Dec.	Jan.	Febr.	Marts.	I Alt.
Meran (1850—59)	12	16,2	16	11,4	13,3	= 68,9
Mentona (1864—65)	8	9	17	17	16	= 67.

Aaret 1864—65 var for Øvrigt i klimatisk Henseende et overmaade ugunstigt Aar i Mentona; men tage vi November bort, som i Almindelighed er meget regnfuld paa Middelhavskysten, bliver Fordelen desuagtet dog paa Mentonas Side. Februar og Marts ere der ubetinget heldigere. Dr. P.'s

Talangivelser synes ikke altid at være ganske nøjagtige, — hvorpaa strax et andet Exempel.

Blæst synes i Meran at være meget sjælden. Efter en tabellarisk Fremstilling (S. 23) er der for 10 Aar kun noteret Vind 44 Dage, eller henved 1 Gang om Ugen. Af flere Grunde er det dog sandsynligt, at dette ikke skal tages ganske bogstaveligt, men at der her kun er Tale om den stærkere Vind. Til Støtte herfor skal anføres, at Marts Maaned paa Tavlen staar for 8,7 Blæstdage; men senere (S.35) siger P., at der i 8,7 Dage af Marts blæser en skarp og kold Nordostvind. Der synes nu ikke at være Sandsynlighed for, at der i 10 Aar kun skulde have blæst skarpe og kolde Nordostvinde i denne Maaned, skønt Muligheden ikke kan benægtes. Paa samme Tavle findes fremdeles 15 Maaneder i 10 Aar aldeles vindfri, i Gennemsnit 6 samlede Uger i hvert Aar aldeles uden Vind, — og i Aaret 1850 er Maj, Juni og Juli ganske uden Vind, medens Avgust, September og Oktober kun have 1 Vinddag i hver Maaned, — altsaa i et halvt Aar kun Blæst i 3 Dage, — slige Forhold findes vel næppe noget Sted paa Jorden, naar man vil tage «Blæstdag» i sin egentlige Betydning, som den Dag, da Vindens Retning kan angives.

I Maanederne Februar, Marts og April blæser det oftest, i Gennemsnit 18,5 Dage; men fra Midten af Februar til Slutningen af Marts er dog i saa Henseende den værste Tid i Meran. Nordenvinden er værst og tvinger de Svagelige til ubetinget at blive hjemme; Nordvestvinden giver den ikke meget efter; om Nordostvinden have vi allerede talt. — Hver Dag efter Solens Nedgang, naar Luften nede i Dalen afkøles stærkt, blæser en stedlig Vind, Dalvinden kaldet, opad Bjærgskraaningerne; den kan være kølig nok, men varer kun en halv Timestid, og er derfor let at vogte sig for.

Sammenfattes det hele Billede, som her er givet af Klimatforholdene i Meran, saa kan der dog næppe være nogen Tvivl om, at de have Karakteren af et sydligt Klima, om end Varmen ved Vintertide er temmeligt lav i Sammen-

ligning med Italiens og Sydfrankerigs bedre Pladser. Hvad der giver Merans Vinter sin væsentlige Karakter og gør den lave Varmegrad saa lidet følelig, er Luftens Stilhed, en Virkning, som vi af vor egen Erfaring her hjemme fuldt kunne vurdere. Det, som det hovedsagelig kommer an paa, bliver dog altid, hvor mange Dage, selv om det kun er i nogle Timer af Dagen, den Syge kan gøre sine smaa Vandringer i det Fri, og i denne Henseende finde vi en ret interessant Tavle, som en Syg, en Tschirsehky, har optegnet under sit tiaarige Ophold i Meran, efter et rent praktisk System. Han inddeler Dagene, eftersom Vejret tvang ham til at blive hjemme, tillod ham at gaa ud, eller endog at sidde ude. Som Suplement til, hvad der ovenfor er anført om Vejrliget, er denne Optegnelse af ikke ringe praktisk Værd; den giver følgende Middeltal for de 5 Maaneder:

	Novbr.	Decbr.	Januar.	Februar.	Marts.	I Alt.
Hjemme . . .	6,3	5,4	6,0	5,8	6,2	29,7
Spadseredage	10,6	9,0	8,6	8,4	9,3	45,8
Siddedage . .	13,1	16,8	16,4	14,0	13,3	73,5

Kritiken kunde nu vel her med Grund ønske forskellige Spørgsmaal besvarede; men, ganske afset fra disse, viser denne Optegnelse, at man som Syg i Meran i Vintersæsonen kan komme ud de 5 af 6 Dage og opholde sig med nogenlunde Velbehag i det Fri, — et Forhold som for Øvrigt ganske ligner det, som Dr. Bennet opgiver for Mentonas Vedkommende.

For at kunne danne sig en Forestilling om et Steds relative Sundhed er der to Ting, som ofte kunne vejlede os, uden at man dog kan tillægge dem noget ubetinget Værd, det er de Indfødtes fysiske og psykiske Tilstand og de blandt dem herskende Sygdomme. Meran afgiver imidlertid et Exempel paa, hvor forsigtig man bør være med deraf at gøre bestemte Slutninger.

Tiroleren i Meran svarer kun lidet til det Begreb, vi

i Almindelighed gøre os om ham som den muntre, livlige og opvakte Jæger eller Sanger. Efter Dr. P.'s Skildring er han tværtimod flegmatisk, mistænksom, bigot, langsom i sin Tankegang, ubehjælpelig ved sit Arbejde, medens hans bedste Fornøjelse bestaar i at spille Kort, drikke Vin og spise til Overmaal. Den arbejdende Klasse spiser 5 Gange daglig, de 3 Gange varm Mad, fornemmelig røget Kød og fede Retter; der spises meget og nydes en betydelig Mængde Vin til disse Maaltider. Selv Børn, som endnu ligge ved Brystet, stoppes desuden 4—5 Gange om Dagen med Mælkevælling, saa at de i Tide blive indøvede i den solide Levemaade, der venter dem. At en saadan Levevis, til Trods for de bedste klimatiske Forhold, maa afføde en saadan Befolkning som den, Dr. P. giver os Billedet af, er let at forstaa. En Del dø tidligt, siger P., en Del blive svagelige, — mærkeligt nok ikke skrofuløse, — og de Dødes Antal er i Gennemsnit 0,2 pCt. højere end de Fødtes. Til Bestyrkelse for Stedets «Salubritæt» anfører imidlertid Dr. P., at Dødelighedsprocenten kun er 2,3 pCt.; besynderligt, at han ikke har set Modsigelsen mellem dette, og hvad han selv paa samme Side anfører, at der dør 0,2 pCt. flere, end der fødes.

Hvor lidet gunstige de stedlige Sundhedsforhold ere, giver han selv et Bevis for ved at opgive de vigtigste Sygdomme blandt de af ham i 5 Aar behandlede c. 5000 Syge.

Af Kolerine forekom . . .	47,4	pr. Mille	
Revmatisme	46,6	—	
Tyfus	42,4	—	
Mavekatarr	41,6	—	
Bronkialkatarr (akut) .	32,6	—	
Lungebetændelse . . .	17,4	—	
Lungetuberkler	12,2	—	o. s. v.

Allerede det store Sygetal for en enkelt Læge blandt en tynd Befolkning er paafaldende, men ikke mindre, at der under saa sunde klimatiske Forhold forekommer saa mange Kloroser, Brysttilfælde, Tyfus o. s. v. At Grunden hertil væsentlig maa søges i den alt beskrevne Overfyldelse fra den tidlige Barndom og den derved fremkaldte Svækkelse i

hele Ernæringen, tør vel antages med temmelig Sikkerhed, og denne Antagelse synes yderligere at styrkes, naar man ser, at der blandt 5000 Syge forekom 21 Tilfælde af perforerende Ventrikelsaar. Det synes derfor lidt kuriøst, naar Dr. P. ikke desto mindre af og til henviser til Stedets «relativ gode Sundhedstilstand».

Den meranske Sommer er for varm til stadigt Ophold for de fleste Fremmede. De, som have langt hjem og agte at tilbringe næste Vinter her, kunne imidlertid gaa lidt højere op mellem Bjærgene til Obermais, Lewenberg eller det for sin skønne Beliggenhed paa en 3800′ høj Bjærgslette bekendte Ritten.

Efteraaret er «Glansperioden i Merans Klima». Paa denne Tid er Tilstrømningen af Kurgæster størst, over 3000, som for største Delen komme hertil for at bruge Druekuren, hvorom senere. Varmeforholdene i September og Oktober ere ogsaa i høj Grad tiltalende. Middelvarmen er i

	Morgen.	Middag.	Aften.
September	14,6° C.	21,0° C.	17,9° C.
Oktober	11,1° C.	16,0° C.	13,2° C.

og Naturen staar da i hele sin Yppighed med en sjælden Rigdom af de herligste og mest forskellige Frugter.

Med November begynder Vintersæsonen. Luften er da bleven stærkt afkølet ved den i Slutningen af Oktober sædvanlige stærke Regn. Middelvarmen synker til 6° C., og der kan undertiden i denne Maaned endog falde Sne. I December og Januar have vi set, at Middelvarmen kun er lav, og at det kun er Luftens Stilhed, som gør det muligt, at endog svage Mennesker næsten daglig kunne komme ud, ja endog kunne sidde i det Fri, hvilket næppe var troligt, dersom man ikke vidste det fra dem, som selv havde erfaret det. Uagtet Varmen i Februar og endnu mere i Marts rask tiltager, bliver denne Tid, især fra Midten af Februar, som alt omtalt, dog den mindst heldige paa Grund af de hyppige nordlige Vinde, som gøre stor Forsigtighed nødvendig.

Det er saaledes egentlig først fra April, at Vaarens Begyndelse kan regnes; men selv i denne i mange Henseender saa skønne Maaned, er det ikke saa ganske sjælden, at Termometret i Morgen- og Aftentimerne kan synke til 1° C., saa at en lille Uforsigtighed fra den Syges Side let kan straffe sig haardt. Maj svarer med Hensyn til Vejrets Ustadighed omtrent til Oktober; det regner hver 3dje til 4de Dag, og Himlen er desuden ofte skyet; — men Solen har nu saa stor Kraft og trænger selv paa Regndage saa jævnlig igennem, at Luften er meget mild og blød.

Som Følge af Vaarklimaets mindre blide Beskaffenhed var det tidligere Skik i Meran hen imod Midten af Marts at lade de Syge et Par Maaneder tage længere Syd paa, f. Ex. til Venedig, Pisa eller lignende Steder. Man foretrækker dog nu at lade dem blive i Meran, men paalægger dem da megen Forsigtighed baade med Hensyn til Klædedragt og til Udflugter. Vinteren, og især Efteraaret, ere, som vi have set, ubetinget de bedste Tider der.

Foruden sine klimatiske Forhold har Meran i sin Valle og sine Druer tvende fortrinlige Hjælpemidler.

Valle-Sæsonen falder mellem 1ste April og 1ste Juni. Allerede i Marts begynde Gederne, — af hvis Mælk Vallen tilberedes, — at græsse paa Bjærgene. Foruden Merans egne er det fornemmeligt Italiens og Sydfrankerigs Kurgæster, som bruge Vallekuren her; men hverken med Hensyn til Udstrækning eller Nytte kan Vaarens Vallekur sammenlignes med Efteraarets Druekur, som ofte kalder over 3000 Gæster til Meran.

Druekur kaldes en metodisk Brug af mindst tre Pund Druer om Dagen, i Forbindelse med en bestemt Diæt og Levemaade. — De i Druerne indeholdte Syrer, Æble- og Vinstensyre, i Forbindelse med flere vinstensure Salte, have en opløsende, noget afførende Virkning. I Begyndelsen af en Druekur befinder man sig sjælden vel, — Appetit og Søvn aftage, man føler sig tung og opblæst og faar let Hovedpine o. desl.; men saa snart der efter nogle Dages Forløb har indfundet sig rigelig Afføring, begynder

et større Velbefindende at mærkes. Det var tidligere en almindelig Tro, at Druekuren altid afmagrede den Syge; men dette er kun halv sandt. Dr. P. oplyser, at Afmagring kun viser sig, naar den Syge samtidig bliver sat paa stræng og indskrænket Diæt, — men at det Modsatte er Tilfældet, naar en kraftig Ernæring anvendes. Det staar saaledes ganske i Lægens Magt at fremkalde hvilken Virkning, han vil, forudsat at den Syges Fordøjelse er kraftig og sund.

Hvor mange Druer der daglig skal nydes, afhænger naturligvis af forskellige Omstændigheder. Det mindste er, som sagt, 3 ℔, og mere end 8 ℔ daglig anses for skadeligt. Den Drue, som bruges, er en meget stor, blaa, saakaldet Vernatsch-Drue, og det paases med megen Omhyggelighed, at den er fuldmoden og ubeskadiget. Den Syge nyder sit bestemte Maal tre Gange, mellem de tre Hovedmaaltider, — og da megen Bevægelse under Kuren er nødvendig, tager han gærne sine Druer med sig i en Kurv for at nyde dem paa sine smaa Vandringer. — I Hovedsagen er Diæten den samme som ved Mineralvandskure, men maa naturligvis rette sig noget efter den enkelte Syges særegne Tilstand; mærkes maa det, at Øl eller Mælk aldeles ikke taales.

Midt i September er den bedste Tid at begynde en Druekur i Meran.

Efter sin 15aarige Erfaring er Dr. P. kommen til følgende Resultat med Hensyn til Druekurens skadelige eller gavnlige Virkninger, navnlig paa Brystsvage:

Ubetinget skadeligt virker den:

1. I alle Tilfælde af utvivlsom Tuberkelsygdom, hvad enten den forløber hurtigt eller langsomt.

2. Ved alle kroniske Pnevmonier, ved hvilke der er Feber tilstede, eller naar den Syge blot er let pirrelig, saakaldet eretisk, i hvilket Stadium Sygdommen saa for Øvrigt befinder sig. Feberen foreges, medens Kræfterne hurtigere svinde og der let udvikler sig Diarré.

3. Hos alle Brystsvage, som have haft Blodspytning, selv om det er flere Aar siden, eller blot synes at være til-

bøjelige dertil. Ofte har Blodspytning, som i flere Aar har været standset, igen vist sig under en Druekur. Selv kronisk Katarr i Svælg eller Luftrørshovedet er en Hindring for at bruge denne Kur, da der hos saadanne Syge under dens Brug let opstaar Blodhoste. — Til Støtte for denne ofte modsagte Erfaring nævner Dr. P. Lægen i Vevey, Dr. Curchov.

4. Hos alle Svindsottige med Tilbøjelighed til Katarr i Fordøielsesorganerne og Diarré.

Gavnligt virker Druekuren:

1. I saadanne Tilfælde af kronisk Pnevmoni eller rettere dens Følgesygdomme, i hvilke al Betændelse og Feber er ophørt, men der endnu bestaar en kronisk Katarr i Luftvejene, ledsaget af sejgt og besværligt Opspyt.

2. I kronisk Bronkialkatarr med tør Hoste og sparsomt Opspyt.

3. I Tilfælde, i hvilke et flydende plevritisk Exsudat endnu findes, efter at al Feber er forsvunden. Kuren virker her ofte til hurtig Absorption.

4. I forskellige Underlivssygdomme, som have deres Grund i Hyperæmi og Infarkt af Leveren, de kvindelige Kønsorganer eller den saakaldte Hæmorroidallidelse, som saa hyppig staa i Forhold til og forværre tilstedeværende organiske Lidelser i Hjærtet eller Lungerne, f. Ex. Lungeemfysem.

5. I Fedtsyge hos Fraadsere eller Drankere.

6. I de torpide Former af Kertelsyge som ogsaa af Klorose. I disse Tilfælde anbefaler Dr. P. ganske fortrinligt Druekuren og mener, at den hidtil er bleven benyttet altfor lidt.

At der endnu er flere sygelige Tilstande, som kunne have Nytte af en Druekur, vil let forstaas, — men Hovedsagen bliver, ikke at skikke Nogen til en Druekur, som kan have Skade af den, og derfor maa det vel erindres, at enhver Syg med et let pirreligt, ømtaaligt Nervesystem og med Tilbøjelighed til feberagtige Tilstande vel bør vogte sig for den.

September og Oktober ere de bedste Maaneder for Druekuren; men de Syge, som kun komme til Meran for at drage Nytte af dets milde Vinterklima, komme først efter den Tid, og det skal nu sluttelig kortelig omtales, hvilke Syge deraf kunne have mest Gavn.

Efter Dr. P.'s Opgivende er mere end de to Tredjedele af Merans Vintergæster lungesyge Personer, «og deres Antal, — siger han, — er dog ikke ringe, som hvert Aar her opnaa Bedring, Standsning eller vel endog Helbredelse.» Alle Former staa imidlertid ingenlunde lige i denne Henseende. De, som fortrinsvis have Gavn af Opholdet, ere de kroniske Pnevmonier (Niemeyer) paa deres forskellige Udviklingstrin, hvor det febrile Tidspunkt væsentlig er overstaaet, især hvor der endnu kun er Infiltration tilbage; men om der endog har dannet sig Blødgøringspunkter, naar kun al Feber er ophørt og Fordøjelsen er god, kan dog Meget opnaas, — ja selv større Kaverner efter saadanne Pnevmonier kunne her opnaa forholdsvis god Bedring, om ikke Helbredelse, — saa længe der endnu ikke har dannet sig Tuberkler. At slige Syge ikke taale den fugtige Luft f. Ex. i Pisa eller Pau, er bekendt nok, — men Luften i Meran er tør, om end ikke saa tør som paa Rivièren.

Ganske særdeles velgørende skal Vinterklimaet her virke paa Astmatikere, som lide af Emfysem og Bronkialkatarr, — ikke faa af disse Lidende høre til Merans stadige Vintergæster, — og det er let forstaaeligt, hvad der ogsaa ved Erfaring bekræftes, at forskellige kroniske Lidelser i Luftvejene, i Larynx og de større Luftrørsgrene, her maa befinde sig vel, for saa vidt deres Lidelser have en slap, torpid Karakter. Organiske Hjærtesygdomme, som hyppig ligge til Grund for eller dog ledsages af disse Lidelser, befinde sig meget vel i Meran, og ikke sjælden skulle begyndende vandsottige Ansamlinger hos Saadanne igen forsvinde.

Medens alle Revmatikere bør undfly Meran, skal Artritikeren, især med Afsætninger omkring Leddene,

befinde sig vel her; — men blandt alle Svage er der dog efter Dr. P.'s Mening næppe Nogen, som med større Nytte kan tilbringe Vinteren her, end skrofuløse, rakitiske og overhovedet svagelige Børn, — og heri har Forf. vist fuldkommen Ret. Det Samme gælder imidlertid mere eller mindre om alle sydlige Vinterstationer, naar man tilføjer, at det fortrinsvis er saadanne Børn med torpid Legemsbeskaffenhed, som have saa godt af Vinteren i «Syden», medens det for de let pirrelige, eretiske Børns Vedkommende er nødvendigt med Forsigtighed og Omsigt at vælge det passende Opholdssted. Den daglige fri Bevægelse i den henholdsvis tørre, milde, solrige Luft, den kraftige Mælk o.s.v. ere for saadanne Børn den bedste Medicin, og man kan vel dertil med Grund tilføje: den tynde Bjærgluft i Meran, som tvinger Lungerne til en stadig Lungegymnastik. Hvad der her er sagt om svagelige Børn, finder naturligvis ogsaa sin Anvendelse paa Voxne, som have mistet Kræfter og Huld ved svære Sygdomme, store Anstrængelser i legemlig eller sjælelig Henseende, — eller ved en høj Alder. De, som ere blevne gamle før Tiden, som man siger, skulle ofte paa en mærkværdig Maade leve op igen i Meran.

Saaledes omtrent er det Billede, vi af Dr. Pirchers Bog faa om de klimatiske Forhold i Meran og af de sygelige Tilstande, som med Haab om Gavn kunne sendes dertil om Vinteren; og uagtet der ikke kan være Tvivl om, at mange Syge, som dertil have Raad, med endnu større Haab ville kunne rejse til Middelhavets Kyster ell. desl., saa er der dog i det os langt nærmere Meran saa meget at opnaa, at dette Kursted med fuld Grund kan anbefales baade til mangen Syg og til mangen Læges Opmærksomhed.

Nye Bøger.

J. A. Selmer: Generalberetning fra Gaustad Sindssygeasyl for Aaret 1870. Christiania 1871. 11 S. og 3 Extrakter af Protokoller og Regnskaber.

Asylet har i Aaret 1870 haft en større Tilgang af Nyindkomne end noget foregaaende Aar (260 overliggende fra 1869, 230 indkomne i 1870); af de Indkomne vare 165 lidende af primære Sygdomsformer, medens 60 havde sekundære Former af Sindssygdom. Forholdet var altsaa gunstigere end i det foregaaende Aar, i hvilket der blandt et ringere Antal Indkomne var 65 Syge, som led af sekundære Former. Fra Asylet udgik 214, deraf helbredede 60, bedrede 50, uhelbredede 92 og 12 døde.

O. Bang: Medicinske Stedfortrædere. Brev til en Collega. Kbhvn. 1872. (Gyldendalske Boghandel).

I den foreliggende Pjece, der ligesom flere af Forf.s tidligere Skrifter er affattet i Form af et Brev til en Kollega, giver Forf. først denne følgende Svar paa hans Klager over Lægernes forværrede Stilling i Samfundet og uheldige Fremtidsudsigter:

»Deres Brev, højstærede Kollega! er jo en fuldkommen Jeremiade. De, som var i sin Tid den personificerede Lystighed, er bleven en Melankoliker!

De klager først over det voxende Antal Læger; næppe paa én Mils Afstand fra den By, hvor De i saa mange Aar har praktiseret, har i alle fire Hjørner nedsat sig en Kollega. De spørger mig: hvad skal Enden blive? Som praktiserende Læge og Familiefader har De Ret til at klage, men som Statsborger ikke mere end Vognmændene, da Jernbanerne indskrænkede deres Virksomhed; ligesom for de Sunde Befordringen derved bliver hurtigere og billigere, bliver den det for de Syge ved Lægernes Mængde. Man maa se paa det gemene Bedste og, som ved alle Ulykker, tænke paa, at det kunde være værre, hvis det t. Ex. her, som flere andre Steder, var Damerne tilladt at promovere.

De klager endvidere over, at allerede nu er Honoraret ringe nok og kan ikke taale at nedsættes, som det vist vil ske ved en for stor Konkurrence. De skriver, at De i det Hele har Grund til at være tilfreds med Embedsmændene og den arbejdende Klasse, der som oftest betale efter Ævne, men ærgrer Dem over Herremændene, med hvem De har mest at bestille. De fleste af disse, med Loer og Lader fulde af Sæd, Skufferne af Aktier og Obligationer, give ham, der sørger for deres liggende Fæ, stundom 10 Gange mere aarligt end den, der ved sin sort erhvervede Kundskab sikrer dem Sundhed og Liv til at nyde deres jordiske Goder. De meddeler mig i denne Anledning en Scene ved et Spillebord, hvor en saadan Matador fortalte en dito, at han gav sin Hus-

læge, der bode en Mil fra ham, 50 Rd. for at passe hans hele Husstand. En Læge, som spilte med, spurgte, om man paa Landet plejede at betale i Terminen eller kvartalsvis, ti hans Højvelbaarenheds Skrædder gav ham i Honorar 50 Rd. aarlig. Højvelbaarenheden gik i sig selv, og næste Aar fik hans Læge det Dobbelte. For Resten kan jeg kun svare paa denne Klage, at, hvis De, ogsaa med Hensyn til Konkurrencen, frygter for at følge Skrædderens og Prokuratorens Exempel, nemlig indgive en Regning, maa leve i Haabet om, at Deres Herremænd, ligesom nysnævnte, komme til bedre Erkendelse. Jeg tror, at Fejlen hos de fleste ligger i Mangel paa Eftertanke.»

Fremdeles udvikles Læren om Vikariationerne i Overensstemmelse med det, vil være de fleste af Læserne bekendt fra tidligere Skrifter af samme Forf.

«**Original Kokoppe-Lymfe.**» Hr. Docent Bay har i et Brev til Red. udtalt, at han i de i forrige Nummer fremsatte Bemærkninger om hans i denne Tid foretagne Indpodninger har trot at spore Præg af personlig Uvilje, som om det havde været Ugeskriftet om at gøre at komme Personen og ikke Sagen tillivs. Hertil kan Ugeskriftet med god Samvittighed svare, at Hr. B. har set Andet og Mere i hine Bemærkninger, end det har været Meningen at lægge i dem, og end det formentlig er faldet Læsere, der ikke personlig ere blevne berørte deraf, ind at lægge i dem.

Hvad Sagen selv angaar, oplyser Hr. B., at Veterinær- og Landbohøjskolens Undervisningsraad i Foraaret 1870 bestemte 150 Rd. til Forsøg med Indpodning af Kopper paa Husdyr. «Efter gentagne mislykkede Forsøg med forskellige Slags Vakcine lykkedes det mig først i Januar at frembringe Kopper paa en Kalv, og denne Vakcine har jeg nu i femte Generation. — Direktøren, Kammerherre Rosenørn, gav mig Tilladelse til at uddele deraf til mange af de Læger, som have anmodet derom, og mig til at benytte den i min private Praxis.»

Hr. B. har «taget samme Betaling som andre Private og har frit vakcineret alle Betjænte ved Højskolen og alle de Veterinærelever, som have ønsket det, samt enhver af de talrige Uformuende, der have henvendt sig til ham.»

Dertil føjer Hr. B., at han «ogsaa har været heldig til at fremkalde Kopper af forskreven, kultiveret, spontan Lymfe,» og at den første Lymfe, han fik, sendtes til Etatsraad Hansen, som ligeledes anmodedes om at benytte Lymfen di-

rekte af Kalven ved den offentlige Vakcination, men erklærede dette for umuligt i denne travle Tid.

Endelig mener Hr. B., «at, hvad der er opstaaet i og af Kalvens Organisme, med Rette maa kaldes originalt i Forhold til den, samt at det jo er aldeles umuligt uden under en Epidemi at komme til at foretage et større Antal Revakcinationer og derved til Kundskab om Vakcinens Virksomhed.»

Ved disse Meddelelser og Bemærkninger tror Hr. B. at have godtgjort, at de i forrige Nummer faldne Ytringer ikke have været berettigede.

Ugeskriftet tillader sig at være af en anden Mening. Hovedpunktet i Sagen er nemlig, om det blandt de «forskellige Slags Vakcine», hvormed der gjordes Forsøg, var den menneskelige Vakcine, tagen af Børn, hvormed det lykkedes først i Januar (d. A.) at frembringe Kopper paa en Kalv, og om det er denne menneskelige Vakcine, som nu haves «i femte Generation», eller om det er nogen anden Slags. Angaaende dette Spørgsmaal, som Ugeskriftet i forrige Nummer havde og endnu har Grund til at besvare derhen, at det er den menneskelige Vakcine, hvorom der er Tale, har Hr. Bay ikke givet nærmere Oplysning. At kalde en saadan Vakcine «original» er at bruge dette Ord i en ganske anden Betydning end den, hvori det sædvanligvis bruges i disse Forhold, eftersom man ved «original» forstaar den Vakcine, som er tagen af Køer med naturlige Kopper eller af Kalve eller Køer, paa hvilke disse naturlige Koper ere indpodede. Derfor er det uheldigt — eller, om man vil, vildledende — at udstede offentlige Bekendtgørelser om, at man indpoder «original» Lymfe, naar man til sin Raadighed kun har menneskelig Vakcine, overført paa Kvier, og det er dobbelt uheldigt, — selv om det, hvad Ugeskriftet aldrig har betvivlet, er aldeles juridisk tilladeligt, — at tage Betaling for denne Art Indpodninger, som efter det, der hidtil foreligger i Videnskaben, ere af yderst tvivlsom Værdi, og som derfor aldrig burde benyttes under en Epidemi, hvor det gælder om saa sikkert og saa snart som muligt at skaffe de paagældende Personer Beskyttelse mod Koppesygdommen. — Hvad Genindpodninger angaar, vide vi jo alle, hvor vanskeligt det er efter deres Resultat at bedømme en Lymfes Godhed, og de egne sig derfor formentlig slet ikke til Forsøg med nye Lymfesorter. Er man vis paa, at den nye Lymfe er uskadelig, bør Forsøgene dermed helst gøres hos uvakcinerede Børn paa Tider, da in-

gen Epidemi er tilstede og det altsaa ikke haster med Indpodningen, som i uheldigt Tilfælde kan gentages med sædvanlig Lymfe.

Med Hensyn til Resultaterne af de Forsøg, Hr. B. har foretaget, ville Ugeskriftets Læsere faa Lejlighed til selv at dømme, da Hr. B. har ytret Ønske om at offentliggøre dem i dette Blad, hvilket Ønske Red. har gjort sig en Fornøjelse af at imødekomme.

Indpodning og Genindpodning i Lyngby. Hr. Distriktslæge, Prof. Mürer, har i Anledning af en Bemærkning i næstsidste Nummer af Ugeskriftet, under Henvisning til en Bekendtgørelse i »Kbhvns Amts Avis« Nr. 18 fra 1ste Febr., anmodet om at oplyse, at Kopperne endnu ikke have vist sig i Lyngby, men vel i et Par Nabobyer, at han selv og de prakt. Læger ere blevne forsynede med Koppevædske, at navnlig han selv fra sunde Børn har forskaffet sig et saa rigeligt Forraad af god Koppevædske, at han deraf kan afgive til de prakt. Læger paa Egnen, samt at det er hans Hensigt, naar Kopper skulde vise sig, dermed at indpode ethvert mindre Barn i Hjemmet og saaledes forskaane det for Transport i den kolde Aarstid. Uagtet Hensigten med denne Fremgangsmaade, der gaar ud paa at beskytte de smaa Børn mod Vinterkulde, uden Tvivl er god, kan Ugeskriftet ikke undlade at fastholde sin Anskuelse, at Indpodningen hellere burde foregaa, før Kopperne havde naaet det paagældende Sted, end efter at de ere komne dertil, ligesom ogsaa, at den højtærede Forf. har valgt et lidet heldigt Øjeblik til at bringe sin Synsmaade frem for det ikke lægekyndige Publikum.

Den almindelige danske Lægeforening.

Efter at Foreningens Formand, i Henhold til de paa Lægemødet i Avgust f. A. tagne Beslutninger, i December f. A. har tilskrevet Sundhedskollegiet, har han fra samme modtaget følgende Svarskrivelse:

Det kongelige Sundhedskollegium.

København, d. 8de Februar 1872.

Som Formand for den almindelige danske Lægeforening har Hr. Doktoren sendt Sundhedskollegiet Beretningen om Forhandlingerne paa Lægeforeningens 11te Møde i København den 25de og 26de Avgust f. A. og i Overensstemmelse med det Dem overdragne Hverv henledet Kollegiets Opmærksomhed paa forskellige Forhandlingspunkter, navnlig betræffende Loven om Ligsyn af 2den Januar 1871 og Justitsministeriets Anordning af 14de Marts 1871, i hvilke det ønskedes at Kollegiet vilde søge bevirket nogle Forandringer.

Kollegiet bevidner sin Paaskønnelse af den Opmærk-

somhed, der er vist det ved Tilsendelsen af Exemplarer af Beretningen om Forhandlingerne paa Mødet og skal derhos i Anledning af de i Deres Skrivelse indeholdte Henvendelser til Kollegiet gøre følgende Bemærkninger.

Lige over for den af Lægeforeningen i Anledning af Ligsynsloven til Kollegiet rettede Beklagelse skal dette, næst at henholde sig til, hvad det alt tidligere har ytret for Foreningen, hertil endnu føje en Henvisning til Rigsdagens Forhandlinger om Sagen, af hvilke det noksom fremgaar, at en Lov, som paabød Ligsyn ved Læger over hele Landet, for Tiden ikke vilde have ladet sig gennemføre.

Da Lægeforeningen i sin Indstilling om Justitsministeriets Anordning af 14de Marts 1871 har indskrænket sig til en almindelig Udtalelse om dens formentlige Uigennemførlighed, har Kollegiet altsaa været henvist til at udfinde de Punkter, hvortil der herved maa antages at være sigtet, gennem de under Forhandlingerne ved det sidst afholdte Foreningsmøde fremkomne Ytringer og med disse for Øje, saaledes som de i Beretningen ere refererede, skal det enkeltvis gennemgaa de paagældende Paragrafer af Anordningen.

I Anledning af § 3 maa for det Første bemærkes, at den i Reglen vistnok meget hensigtsmæssige og simple Fremgangsmaade, at Lægen tager en af de til Eftersyn mødte Koner med hendes Barn med sig til det næste Vakcinationssted, dog ikke uden videre kan paaregnes, eftersom der fra Læger i visse Egne af Landet foreligger udtrykkelig Meddelelse om, at de, paa Grund af Befolkningens bestemte Uvilje, ikke have kunnet sætte den i Værk, ligesom det paa den anden Side er Kollegiet bekendt, at ikke alle Læger ønske at benytte den. Og selv bortset herfra, ligger det i Sagens Natur, at Anordningen ikke har kunnet bygges paa en Forholdsregel, som ikke lader sig paabyde og altsaa i sidste Instans alene bliver afhængig af den Enkeltes gode Vilje. Men for Øvrigt hjemler jo Slutningssætningen af Paragrafens 1ste Stykke netop udtrykkelig Lægen Frihed til at føtge denne Fremgangsmaade som overhovedet til at træffe den Bestemmelse om Stedet for Eftersynet, som han efter de lokale Forhold maatte anse for den hensigtsmæssigste, forudsat at han besidder fuld Tryghed for at ville kunne raade over den til næste Vakcination fornødne Vakcinebeholdning ad anden Vej end den, som under alle Omstændigheder vil være ham sikret ved Paragrafens Grundbestemmelse i Forbindelse med selve Lovens § 8. Naar der i samme Paragraf af Anordningen paabydes Bekendtgørelse ved Kirkestævne, maa det erindres, at dette nu engang hos os er

den for Øvrighedsbekendtgørelser paa Landet brugelige Maade (jvfr. Lovens § 5), som derfor ikke kunde undværes, hvor der ikke bagefter maa kunne paaskydes Uvidenhed om det Kundgjorte. At de paagældende Læger ved Siden deraf benytte de Midler, som staa til deres Raadighed, for at befordre Udbredelsen af Bekendtgørelsen, som f. Ex. lokale Blade eller muligvis Skolebørnenes Hjælp o. lign., — hvorpaa den officielle Anordning selvfølgelig ikke kan bygges, — dette staar dem ikke blot fuldstændig frit, men maa, hvor det findes tilraadeligt, ligefrem væntes, saa vist som enhver Embedsmand maa antages at erkende sin almindelige Forpligtelse til, ogsaa uden særlig Instrux at gøre, hvad han formaar, til sin Embedsvirksomheds Fremme. Bekendtgørelsen er jo overhovedet ikke bunden alene til Kirkestævnet den sidste Søndag forud for den berammede Dag, og den i § 5 forudsatte Mulighed for en Aflysning ved Kirkestævne gaar netop ud fra, at Lægen i Henhold til den for hele Vakcinationens Gang forud lagte Plan har kunnet finde Anledning til foreløbig at lade Bekendtgørelsen udgaa tidligere.

Naar der mod § 4 er indvendt, at det vil være ugørligt at udstede Attesterne ved selve Eftersynet, saa indser Kollegiet ikke, hvad der i Almindelighed kan være til Hinder for, at Lægen medbringer Attesterne i Forvejen, udfyldte saa vidt, at kun hans Underskrift bliver at tilføje, saa at Attesten strax kan meddeles den Vedkommende. Til Udstedelsen af Attester for forgæves foretagen Indpodning, hvorpaa Lægen ligeledes til en vis Grad kan være forberedt, vil der ikke udkræves noget langvarigt Ophold. Vistnok vil Lægen paa denne Maade komme til at udfylde nogle Attester til Unytte, nemlig for dem, som maatte udeblive fra Eftersynet, eller paa hvem Indpodningen ikke er slaaet an; men dette er dog kun en ringere Ulæmpe lige over for den større Lethed, hvormed Befolkningen vil kunne erholde Attesterne, hvis Udstedelse tilmed ved den hidtil almindelig brugte Fremgangsmaade stundom er bleven utilbørligt forhalet.

Med Hensyn til § 5 skal Kollegiet først gøre den almindelige Bemærkning, at, naar paa den ene Side hele Befolkningen ved Lov er Vakcinationstvang underkastet, saa paahviler det paa den anden Side det Offentlige nøje at vaage over, at der derved paaføres den saa liden Byrde som muligt. Den offentlige Vakcination udgør overhovedet en saa vigtig Side af de paagældende Lægers Embedsgerning, at de, hvor det gælder Forstyrrelse i dens Gang, kun bør give efter for tvingende Omstændigheder, — et Forhold, som

det vilde være beklageligt om ikke alle Embedslæger erkendte, — og dens Udøvelse og Gang er i fuldt Maal undergivet Amtets Kontrol. Dette er Grundlaget for Paragrafen, hvis sidste Bestemmelse for Øvrigt ligefrem slutter sig dertil, at Loven paabyder den offentlige Indpodnings Udøvelse ved Embedslæger. Det følger nu ganske af sig selv, at Lægen vil kunne møde tvingende Forhold under saadanne Omstændigheder, at han umuligt vil kunne efterkomme denne Bestemmelse om at foranledige, at der paa hans Vegne gives Møde af en af Amtet Konstitueret; men der vil i saa Henseende kunne indtræde saa mange forskellige Kombinationer, alt efter Hindringens Art og de lokale Forhold, at et Forsøg paa ved Anordning at imødegaa disse meget let i et givet Tilfælde kun vilde blive til Ulæmpe for Lægen, hvis Konduite og Skøn over Forholdene med den ovenfor staaende Betragtning for Øje alene vil kunne lede ham i Valget af den Forholdsregel, som i Øjeblikket bør træffes. Kollegiet nærer heller ingen Tvivl om, at Lægerne i slige Tilfælde ville vide at finde sig til Rette, og finder det derfor ikke fornødent at udtale sig nærmere om dette Punkt; kun skal det endnu gøre den Bemærkning, at i Tilfælde, hvor Lægen ved tvingende Forfald under Omstændigheder, som udelukke Amtets Mellemkomst, har fundet det rigtigt og gørligt selv at formaa en anden Læge til at besørge den berammede Vakcination, bør han strax indberette Sagen til Amtet for at erholde dets Approbation af det Skete, — en Regel, der jo for Øvrigt ogsaa i andre Embedsstillinger er almindeligt gældende for lignende Forhold. I Forbindelse med Ovenstaaende skal Kollegiet berøre et Punkt, hvorom der fra anden Side er bleven fremført Tvivl, nemlig om, hvorledes der skal forholdes med Udstedelsen af Attesterne i muligt Tilfælde, af, at Eftersynet har maattet foretages af en anden Læge end den, som har foretaget Indpodningen. Det vil i saa Fald være tilstrækkeligt, at den Læge, som foretager Eftersynet og underskriver Attesten, af Skemaet udstryger Ordene: «af mig Underskrevne.» For den i § 6 foreskrevne Genindpodningsattest maa Kollegiet hævde, at den Paagældende i flere Forhold vil kunne have Brug. Anordningens § 7 udtaler Intet om, at Lægen i sin Protokol skal sammenblande Indpodede og Geninpodede; det staar ham frit i saa Henseende at indrette sin Protokolføring efter eget Tykke. Med Hensyn til denne Paragraf finder Kollegiet fremdeles Anledning til at bemærke, at den Protokol, som den offentlige Læge skal føre, bliver hans egen og ikke

Embedets Ejendom, samt at Anordningen ingenlunde afskærer Lægen fra ved Siden af, hvad der ligefrem er paabudt, nemlig Navne og Alder samt Indpodningens Udfald, tillige at vedføje Alt, hvad han for Øvrigt efter Forholdene maatte finde rigtigt til Betegnelse af de Indpodede, saaledes ogsaa de i Attesten krævede Oplysninger om Fødested og Bopæl. Heller ikke i denne Henseende finder Kollegiet en detailleret Instrux fornøden eller tjænlig.

Af hvad der under Forhandlingerne ved Lægemødet er fremkommet, kan Kollegiet altsaa ikke finde sig bevæget til at virke hen til en Forandring af Anordningen, og medens det forvænter sig tilstillet og selvfølgelig med Erkendtlighed vil modtage Meddelelse om enhver Bemærkning af Interesse, hvortil Lægernes Erfaring under dens Udøvelse maatte give Lejlighed, kan det ikke Andet end udtale sin Beklagelse af, at Lægeforeningen paa saa løs en Grund har kunnet fremføre den Paastand, at «Anordningen i praktisk Henseende har vist sig paa mange Maader uigennemførlig.»

Kollegiet er med Lægeforeningen enigt i, at der med Billighed burde tilfalde de paagældende Distriktslæger Diætpenge for de Embedsrejser, som de i Anledning af den offentlige Vakcination maa foretage til Købstæder i deres Distrikter, og skal beredvilligt gøre, hvad det i saa Henseende formaar; men det har Grund til at nære Tvivl om, at der her vil kunne udrettes Noget uden Paakaldelse af den lovgivende Magt, og dertil maa det erkendes, at Sagen i sig selv har for liden praktisk Betydning.

En Kommission til at overveje og gøre Forslag i Sagen om skematiske Læge- og Jordemoder-Indberetninger m. v., sammensat paa den af Lægeforeningen ønskede Maade, er allerede udnævnt af Kollegiet og traadt i Virksomhed forinden Modtagelsen af Foreningens Skrivelse.

Kollegiet har hidtil ikke fundet tilstrækkelig Grund til at forbyde gentagen Udlevering af Kloralhydrat fra Apotekerne efter samme Recept, men skal ikke tabe Sagen af Sigte.

Det af Lægeforeningen foretagne Skridt, at gøre en Reform af vort Medicinalvæsen med Hensyn til den forestaaende Ændring af Retsforfatningen til Æmne for en Prisopgave, kan Kollegiet kun paaskønne, idet det deler Foreningens Ønske om, at det maa lykkes paa denne Maade at tilvejebringe et for eventuel Lejlighed brugbart Materiale.

Kvaksalversagen er efter nogen Tids Hvile atter kommen paa Bane i vor lovgivende Forsamling, idet Folketingsmændene Clausager, Chr. Jensen, L. Larsen og Termansen have indbragt et Lovforslag «om Forandring i Kvaksalverlovgivningen». Forslaget er enslydende med den norske Lov af 29de April 1871 (s. «Ugeskr. f. L.» for 18de Nvbr. f. A.), naar undtages, at i § 2 den Parentes, hvori den norske Lov angaaende Forbrydelser af 20de Avg. 1842 Kap. 15 §§ 1 og 2 anføres, er udeladt, at i § 3 d 3 Aar er forandret til 5 Aar, samt at Slutningsordene af § 4 «i 5te Grad» ere forandrede til: «indtil 3 Aar».

Forslaget var til 1ste Behandling i Folketinget d. 17de Febr. og gik efter en Forhandling, hvorved intet Nyt oplystes, men hvorunder Justitsministeren modsatte sig Sagens Fremme af lignende Grunde som de, der for et Par Aar siden bevægede Landstinget til at nægte et Forslag af beslægtet Indhold videre Fremme, — over til 2den Behandling. Nogle Dage efter nedsattes et Udvalg i Sagen (J. P. Jensen, E. G. Mørk, Rasmussen, Povlsen, Termansen, Casse, Jens Jørgensen.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 9de Febr. 1872 om et af Ministeriet stadfæstet Tillæg til Sundhedsvedtægten for Hvidovre Sogn under Københavns Amt findes i «Lovtid». for 1872 Nr. 6, S. 41, hvor der er vedføjet et Aftryk af den d. 31te Oktbr. 1860 stadfæstede Sundhedsvedtægt for samme Sogn.

Udnævnelse. Den 13de Februar er Distriktslæge i Korsør C. E. Tolderlund, R. af D., beskikket til Landfysikus i nordre sællandske Fysikat fra 1ste April d. A. at regne.

Vakancer. Posten som konstitueret Læge paa Kristiansø bliver ledig til 1ste April d. A. Lønnen er 500 Rd. aarlig foruden fri Bolig. Ansøgninger, stilede til Marineministeriet, bedes inden 4de Marts indgivne til

M. Djørup,
Stabslæge.

Posten som klinisk Assistent i Fødselsstiftelsen bliver ledig den 1ste April d. A. Ansættelsen er paa et Aar og Lønnen er 220 Rd. aarlig samt Bopæl med Lys og Varme i Stiftelsen. Ansøgninger, stilede til det lægevidenskabelige Fakultet, indleveres inden den 1ste Marts til Prof. Stadfeldt.

Afskedigelse. Professor ved Københavns Universitet, Etatsraad, Dr. med. A. Buntzen, R. af D. og Dbm., er den 30te Januar efter Afsøgning paa Grund af Svagelighed afskediget i Naade og med Pension.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. C. Wellmann agter d. 1ste April at nedsætte sig i Kjøng pr. Lundby Station.

De danske Lægers Hjælpeforening. De i Holbæk Amt bosatte Medlemmer af de danske Lægers Hjælpeforening have hidtil næsten alle udsat at give Stemme paa en Repræsentant i Steden for Etatsraad Uldall, som forlader Amtet; men de ombedes nu snarest muligt at indsende udfyldt Stemmeseddel til Foreningens Bogholder, Adjunkt Hoff i Næstved.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 14de Februar til Tirsd. d. 20de Februar 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 693 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 536, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	59	81	31	13	10	194
Lungebetændelse . .	7	10	5	3	»	25
Halsbetændelse . . .	15	21	14	3	»	53
Faaresyge	2	»	6	»	»	8
Kighoste	»	»	3	21	3	27
Revmatisk Feber . .	6	3	1	»	»	10
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	25	47	7	6	2	87
Skaalkopper	»	2	5	4	»	11
Skarlagensfeber . . .	»	»	6	8	»	14
Koldfeber	1	3	2	»	»	6
Gastrisk og tyfoid Feb. .	7	10	10	4	»	31
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	4	14	7	7	4	36
Kolerine	2	3	1	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	3	1	»	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	9	»	»	3	21
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	137	209	99	69	22	536

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Dronningensgade og Nørregade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Skvaldergade (1,33 pCt.), Laxegade (0,98) og Kompagnistræde (0,94).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 14 forekomne paa Nørrebro, 13 paa Østerbro og i Nyboder, 10paa Kristianshavn og 9 paa Vesterbro. Resten var spredt over Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes intet Sygdomstilfælde anmældt.

Desuden er anmældte: Gonorré 68, veneriske Saar 30, konstitutionel Syfilis 18, Fnat 22, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 3, Nældefeber 2, Influenza 2, Furunkler 6 og Erytemer 3 Tilfælde. Foruden de anmældte Tilfælde af Furunkler omtales disse som meget hyppige af flere Læger.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. 9. 2. Marts 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Jul. Petersen: Om Behandling af Brystsyge hos Fattige. Laveran: Om de Vævsforandringer, som opstaa i akute Sygdomme, og deres kliniske Tilfælde. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet. Vakancer. Udnævnelse. Dødsfald. Filiatrium. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Om Behandling af Brystsyge hos Fattige.

Efter Lebert (Ueber Milch- und Molkenkuren und über ländliche Kurorte für unbemittelte Brustkranke), med en suplerende Efterskrift.

Af Dr. Jul. Petersen.

For den velhavende Brystsvage staar Alt aabent. Saa snart blot Anlæget til Sygdommen befrygtes eller de første mistænkelige Tegn vise sig, kan han byde over alle de mægtige terapeutiske og hygiejniske Hjælpekilder i Hjemmet eller ogsaa i fremmede Lande. Det franske og italienske Syden, Algier, Ægypten eller de kanariske Øer ere ham tilgængelige, og søger han et højt Bjærgklima, aabner der sig udmærkede Sanatorier for ham saa vel i som uden for Evropa.

Stilles nu det Spørgsmaal til en Kliniker, som deler sin Tid mellem de Fattige i Hospitalet og Polikliniken paa den ene og de velhavende, private Klienter paa den anden Side, i hvilken Samfundsklasse de fleste Brystsvage findes; saa er Svaret ikke tvivlsomt: det allerstørste Antal findes mellem de Fattige, og Sygdommens Hyppighed voxer i lige-

fremt Forhold til Nød og Armod, slet Bolig, daglige Bekymringer, med et Ord, i ligefremt Forhold til Summen af alle de antihygiejniske Momenter. Nu har vel ingen Læge praktiseret i længere Tid uden smerteligt at have følt, hvor lidet han formaar at hjælpe disse ulykkelige Fattige, naar han ikke kan forbedre deres hele Hygiejne. Men endnu en anden, ikke mindre smertelig, Erfaring paatrænger sig efterhaanden den erfarne Kliniker nemlig den, at selv ved den bedste Indretning af en Hospitalsafdeling, har dog det for saadanne Syge ofte nødvendige lange Ophold i de store Hospitaler en skadelig Virkning i mange Retninger, saa at Hospitalsopholdet, trods ret god Pleje, i mange Tilfælde sikkerlig ligefrem forkorter Livet.

Ti besidde vi i vor Terapi af phthisis adskillige værdifulde Midler og Metoder, saa er og bliver her den hygiejnisk diætetiske Behandling bestandig Hovedsagen. Ren frisk Luft, Ophold i det Fri, en vel afpasset, kraftig og let fordøjelig Kost, bl. Andet med rigelig Mælk af god Kvalitet, ere Hovedbetingelserne for et heldigt Resultat, naar da Tilfældene i det Hele komme tidsnok under Behandling. Saadanne heldigt forløbende Tilfælde ere imidlertid meget mindre sjældne, end man tror, ja kunne endog oftere finde Sted selv under temmelig ugunstige ydre Forhold. Er derimod først den hektiske Feber indtraadt med alle de andre kollikvative Fænomener, da er det vistnok meget sjældent, at der opnaas noget Synderligt selv ved den bedste Hygiejne og den bedste klimatiske Kur.

Sædvanlig hengaar der nu, selv hos fattige Syge, et eller flere Aar, inden de naa dette sørgelige Stadium i Sygdommen. Allerede længe i Forvejen have en tør Hoste, hyppige Kulde- og Feberfornemmelser, forbigaaende Brystsmerter, hurtig Udmattelse under Arbejdet o. s. v. underrettet disse Syge om, at deres Helbred er truet. Ikke sjælden har en tidlig, ikke ubetydelig Blodspytning endnu alvorligere paamindet dem om, at der maa gøres Noget for Helbreden, og netop disse Tilfælde ere ikke de betænkeligste; ti efter en rigelig Blødning fra de angrebne Lungepar-

tier blive disse anæmiske, og det kan da let komme til en atrofisk Indskrumpning med i det Mindste lokal Helbredelse. [1])

Kunne saadanne Syge skaane sig i længere Tid, saa ere deres Chancer ofte temmelig gunstige. Men kunne de ikke gøre det, saa danner der sig nye foci, Sygdommen skrider destruktivt fremad, og der opstaar graverende Komplikationer med andre inflammatoriske Brysttilfælde. De maa nu ind i Hospitalet, og medens de Brystsvage, som blot indlægges paa Grund af en forbigaaende hæftig Hoste eller en Blodspytning, ofte igen kunne udskrives efter faa Ugers Forløb, blive hine i lang Tid i Hospitalet, og hos dem har man nu ofte nok Lejlighed til at overbevise sig om, hvorledes netop særlig under Hospitalsopholdet Sygdommen, trods Anvendelse af den mest omhyggelige symptomatiske Terapi, uafbrudt gør Fremskridt, hvorledes der netop i det store Hospital udvikler sig miliære foci hyppigere og raskere end i den private Praktik. Hertil kommer i vore Hospitaler endnu en anden, meget mislig Omstændighed. Antallet af disse Syge er stort, deres Ophold bliver som anført ofte langvarigt; desuden er Dogmet om Uhelbredeligheden af de tuberkuløse Sygdomme, saa urigtigt det end er, endnu dybt rodfæstet hos mange Læger; de holde deres Kunst for magtesløs, fordi specifica mangle, — medens dog Medikamenter her Intet betyde i Sammenligning med hygiejniskdiætetisk Omhu, hvorved Meget kan udrettes. Saaledes søge nu Hospitalslægerne saa vidt mulig at holde de ensformige, uinteressante Ftisikere borte fra deres Afdelinger, og kan det ikke undgaas, bliver en stor Del Sænge belagt med disse Syge, som da let blive oversete og forsømte; man skriver engang imellem en routinemæssig Recept i deres Journal og lader dem for Resten ligge. Man glemmer i Hospitalet alt-

---

[1]) Som det ses, er Forf. tilbøjelig til at slutte sig til dem, der stik imod den Niemeyerske Opfattelse af Hæmoptysen i denne se et gunstigt Tegn. Se i Øvrigt min Oversigtsartikel i »Ugeskrift f. L.« 3dje Række XII, Nr. 4. J. P.

for let, at af disse uinteressante Syges Liv og Helbred afhænger overordentlig ofte en stor Families Existens og hele Livslykke. Hvilken i Hospitalspraxis erfaren Læge kan benægte Sandheden af denne nedtrykkende Skildring?

Vende nu Syge i de tidligere Stadier i svækket Tilstand tilbage fra Hospitalet til deres vante Virken, saa kunne de ikke udholde den nødvendige Anstrængelse, blive meget let forkølede, Feber indfinder sig, Appetiten gaar bort, de tage da i forøget Grad Tilflugt til det allerede tidligere benyttede incitans, Brændevinen, og finde deri en forbigaaende Forfriskning, der imidlertid er dyrt betalt, idet Slappelsen bagefter saa meget hurtigere tager Overhaand, og snart kommer Slutningskatastrofen.

Dette gælder nu fortrinsvis de Syge, der opholde sig i den store By; hos de Syge paa Landet konstateres i Almindelighed et gunstigere Forløb, navnlig naar man ret alvorlig kan overbevise dem om Nødvendigheden af en passende Hygiejne. Naturligvis kan man ikke foreskrive den fattige Landbefolkning Beafsteak og Bordeaux; men kender man nøje Befolkningens hele Levevis, saa er man ogsaa i Stand til at give gode og realisable hygiejniske Anvisninger. Naar det ikke desto mindre ogsaa her ofte gaar skævt, saa beror det ikke alene paa, at Sygdommen da i og for sig er af en svær og farlig Karakter, men fornemlig derpaa, at Lægens fornuftige diætetisk-hygiejniske Raad kun altfor ofte strande paa indgroede Fordomme og paa Kvaksalveriets Kræftskade.

Men hvis der i det Hele er kommet noget sikkert, praktisk Udbytte af alle den nyeste Tids levende Kontroverser om Tuberkulosens [1]) Natur, saa er det den Kendsgerning, at Sygdommen ved en nøjagtig gennemført, afpasset Hygiejne og Diætetik især i de tidlige Stadier meget vel kan hæmmes

---

[1]) L. fastholder denne Betegnelse for de ftisiske Processer og staar i det Hele i genetisk Henseende paa et ejendommeligt Standpunkt, hvilket er nærmere udviklet i min Disputats.

J. P.

i sin Udvikling og i en Række af Tilfælde ligefrem kan helbredes. Hvor ofte ser man ikke dette, naar man lader de Syge midlertidig forlade den store By og med behørige Instruktioner opholde sig paa Landet?

Betydningen af disse Forhold bliver klar ved at se hen til det almindelig anerkendte Faktum, at ingen af de kroniske Sygdomme fordrer saa mange Ofre og berøver Samfundet saa megen Arbejdskraft som Lungetuberkulosen, hvilken som bekendt i store Byer udgør 1/6 eller indtil 1/5 [1]) af samtlige Dødsaarsager. Det bliver saaledes lige saa meget i Samfundets almindelige Interesse, som det ubestridelig er Humanitetens Sag, at opgive den gamle Slendrian, i Følge hvilken en stor Del af disse Ulykkelige, efter nogle intetsigende og illusoriske terapevtiske Bestræbelser, paa en vis Maade gives Skæbnen i Vold. Det er paa Tide, at Stat, Folk og Kommune begribe, at de lige over for den udbredte Sygdom og dens talløse Ofre have Pligter at opfylde, som hidtil ikke ere blevne opfyldte.

Grundtanken i de fremtidige virkelige terapevtiske Bestræbelser maa da være den, at man ikke langt fra Byerne ude paa Landet opretter Helbredelsesanstalter paa Steder, der have en beskyttet Beliggenhed, en tør Jordbund, rigeligt Solskin, men med Skovstrækninger i Nærheden. Den saa meget yndede arkitektoniske Luxus er her ikke nødvendig, Alt kan være tarveligt, hygiejnisk Hensigtsmæssighed er Hovedsagen. Man kan tage de allerede bestaaende Kolonier for Sindssyge, de vel indrettede Huse for Fabrikarbejdere om ikke til Mønster, saa dog til Udgangspunkt. Fremfor Alt maa man undgaa de store Sale med mange Syge sammen i et Rum. Helst maa kun 2—4 Syge ligge sammen i et rummeligt, luftigt, vel ventileret Værelse. Den mest omhyggelige Renlighed og Orden maa iagttages af Opvartningspersonalet. Anstalten maa bestaa af Grupper af Smaahuse paa 1 til 2 Etager, Diæten kan ligeledes være

---

[1]) Ja endnu mere af den voxne, saakaldte kraftige Alders Mortalitet.
J. P.

tarvelig, men kraftig, Næringsmidlerne omhyggeligt udvalgte og tilberedte, rigelig Mælk af god Kvalitet maa stedse være for Haanden. Det vilde maaske være heldigt, om der indrettedes rummelige Kostalde [1]), hvor de Syge navnlig i daarligt Vejr kunde opholde sig nogle Timer. Ved forsigtig anvendte kolde Vaskninger og Afgnidninger maa man sørge for en behørig Hudkultur og saaledes formindske Chancerne for Forkølelse.

Disse Antydninger og Forslag fremtræde nu ikke med Prætension, de skulle kun vise, at de ovenfor udviklede Ideer ikke høre til de urimelige Utopier, men ville kunne realiseres, saa snart man blot ikke strax systematisk og apodiktisk afviser dem med det ubøjelige: non possumus! eller det mere mildt klingende: «vi have ingen Penge». En særdeles god og nyttig Anvendelse finde de Summer, som man i den nyere Tid har anvendt paa Forbedring af Dyreracerne; det vilde tilvisse være paa Tide, at man ogsaa

---

[1]) Her kun en lille Bemærkning om dette ogsaa her til Lands blandt Landbefolkningen endnu ret ansete Kurmiddel. Det har lige saa vel som alle andre Kurmidler faaet en glimrende Udstyrelse med lægevidenskabelige Avtoriteters bekendte «Anbefaling», saaledes som de to engelske Fisiologer Reid og Beddoës, og samme ihærdige Videnskabsmænd have endog søgt at forklare hele Virkningen ved en omhyggelig kemisk Undersøgelse af de i Staldluften tilstedeværende, navnlig ammoniakalske Stoffer (der blandt Andet skulde virke opløsende paa Lungeknuderne) — ganske paa samme Maade og med lige saa lidt Held, som man nu i mange Aar utrættelig har forsøgt «videnskabeligt at forklare» de mange helbredende Kilders mystiske og mirakuløse Virkninger ved en bestandig omhyggeligere Undersøgelse af alle mærkelige og umærkelige Stoffer deri. Lige over for denne ensidige og i det Hele temmelig ufrugtbare farmakologiske Betragtningsmaade har der dog i de sidste Aar hos nogle Terapevter begyndt at vise sig Tegn til et friere og mere uhildet fysiologisk Syn, — hvilket allerede har baaret meget gode praktiske Frugter. Og hvad specielt Kostaldluften angaar, da har allerede Waldenburg endog midt under sin Inhalationsiver været uhildet nok til at erklære, at den lindrende Virkning væsentligst skyldes den ensformige Temperatur- og Fugtighedsgrad (Inhalationstherapie S. 534), hvilken Opfattelse vistnok er den eneste holdbare.

J. P.

gjorde Noget for en Forbedring af Menneskeracens Sundhed, selv om det ogsaa skulde koste saakaldte Ofre.

Disse Udtalelser af en erfaren tysk Kliniker har jeg ikke villet undlade at henledé Opmærksomheden paa, dog ikke fordi de skulle indeholde noget egentligt Nyt for Kolleger, der maaske næsten alle i deres Forhold til fattige Brystsvage og andre af kronisk Sygdom Svækkede ere blevne berørte af saadanne Tanker som de ovenfor udviklede; for mit personlige Vedkommende tør jeg sige, at jeg under en langvarig Funktionstid paa Københavns Kommunehospitals store medicinske Afdelinger og endnu mere under min senere Virken som Distriktslæge i et af Hovedstadens store Fattigkvarterer dybt er kommen til at føle Betydningen af de her paapegede Forhold. Men jeg er kun fremkommen med Meddelelsen, fordi disse Tanker, mig bekendt, ingensinde før klart og energisk ere blevne udtalte, og fordi det netop nu forekommer mig at være betimeligt, at denne Tavshed engang brydes. Det forekommer mig betimeligt i lægevidenskabelig Henseende, fordi netop nu den exakte Fysiologi og en dermed følgende skærpet klinisk Iagttagelse og Undersøgelse af de Syges hele Ernæringsliv endelig har givet vor medicinske Terapi et sikkert Grundlag i de diætetisk-hygiejniske Momenter, hvis eminente Betydning en lang Tids spekulative, filosoferende Aand for en stor Del har overset, idet den alene brugte sine Ævner til Udvikling af forskellige kunstige Kurmetoder, tildels kun støttede til mere eller mindre indgribende, medikamentelle Midler. Ogsaa i almindelig, social Henseende turde det nu være ret betimeligt at bringe denne Sag frem, idet den humane Bevidsthed endelig har naaet en saadan Udvikling, at man nu i det Mindste begynder at være tilbøjelig til at indrømme ogsaa de ugunstigt stillede Samfundsklasser almindelige Menneskerettigheder. Det turde saaledes nu blive temmelig almindelig indrømmet, at ogsaa de Fattige maa komme med i Betragtning, for saa vidt Lægekunsten overhovedet kan udrette Noget mod Brystsyge, — en Sygdom, som her i København og i mange andre større Stæder har en langt mere indgribende Betydning for Samfundet end selv de største, altid dog kun temporært varende Epidemier. Og Lægekunsten ɔ: den virkelige, naturvidenskabelige, fysiologiske Lægekunst, som ikke søger sin Hovedstøtte i en famlende Farmakologi, men i Ernæringslivets sikre Love, kan i Sandhed udrette Noget, derom ville

vist de fleste af Nutidens Klinikere — i Modsætning til en tidligere Generation — være enige med den Forfatter, der taler paa de foregaaende Blade.

Vende vi os nu lidt mere specielt mod vore egne københavnske Forhold for at efterforske, hvad der saaledes mulig burde eller dog maaske kunde gøres for bedre at hjælpe vore brystsvage (og andre af Sygdomme svækkede) Fattige, og om man dog ikke kunde blive staaende ved mindre vidt gaaende Reformer end de ovenfor udviklede, saa kommer man allerførst til at standse ved den Tanke blot at søge at forandre vor offentlige Lægepleje i Overensstemmelse med den fysiologiske Lægekunsts ovenfor antydede Fordringer, at bringe den diætetiske Behandling til sin Ret og afskaffe den traditionelle, reglementariske Norm, i Følge hvilken Hospitalskøkkenet og dets Præstationer betragtes som staaende i langt fjærnere Forhold til Lægen end Hospitalsapoteket, ja ofte næsten betragtes som værende ham uvedkommende, og i Følge hvilken en københavnsk Distriktslæge paa Embeds Vegne aldeles ikke kan rekvirere Andet til Bedste for det medtagne Ernæringsliv end «styrkende Medicin», den han nu ogsaa let maa komme til i stor Mængde at forskrive trods det Illusoriske deri og trods Kongekinabarkens Kostbarhed, — fordi han ikke kan berøve den Lidende den moralske Støtte, som den gamle, barnlige Tro paa Recepternes mirakuløse Virkning giver. En saadan Reform af vor offentlige Lægepleje som den her antydede kræves i ethvert Tilfælde saa uafviseligt, at den næppe kan lade vænte meget længe paa sig, og Haabet om snart at naa dertil turde være saa meget større, som maaske endog Besparelsen af egentlige Medikamenter næsten vilde kunne kompensere Udgiften til virkelig styrkende og gavnlige Midler, saaledes at denne Ordning ikke engang tilsyneladende vilde kræve synderlig forøgede Udgifter af det Offentlige. Den Kontrol med de fattige Syge, som udkræves ved en saadan Ordning, vil den nu fuldbragte Omorganisation af Københavns Fattigvæsen forhaabentlig i betryggende Grad skaffe til Veje. Men specielt hvad angaar Brystsvaghed, vil en saadan Reform dog ikke være fyldestgørende. Sygdommen kræver som bekendt og som tildels ovenfor udviklet andre gunstige hygiejniske Betingelser, der lige saa lidt kunne præsteres paa det store Hospital som i det fattige Hjem i en stor By, og vil man ikke, som rigtignok saa ofte hidtil, hellere nøjes med Halvheden end sigte paa den fulde og sande humane Realitet, maa man gaa en hel Del videre i

Retning af Prof. Leberts Forslag; og om man nu end tror ikke at kunne indlade sig paa at realisere hans Ideer i deres hele antydede Udstrækning, i det Mindste ikke, saa længe intet af de Lande, der gaa foran os i den hele Kulturudvikling, har gjort det, saa forekommer det mig dog at maatte stille sig som en Pligt for Myndighederne at virke hen til, at de af vore fattige, københavnske Brystsvage, for hvilke der endnu er grundet Haab om Redning, i Sommermaanederne blive satte i Stand til at opholde sig i sunde Egne paa Landet under de fornødne gunstige Forhold. Dette vilde vistnok ogsaa kunne realiseres uden meget betydelige Omkostninger, og Nytten deraf vilde i ethvert Tilfælde nok blive saa stor, at den dertil anvendte Kapital vilde bære gode Renter, ikke alene for Samfundet i Almindelighed, men endog specielt for Fattigvæsenet, der jo heller ikke i sin Sygepleje tør undlade at sigte paa at yde en saadan Hjælp, som eventuelt igen kan gøre den Fattige til et nyttigt, arbejdsdygtigt Medlem af Samfundet [1]). For saa vidt denne Sag faar den kraftige Støtte hos de rette Sagkyndige, som den efter min Overbevisning fortjæner, ville Myndighederne vel ogsaa efterhaanden gaa ind derpaa; men saa længe noget Saadant endnu ikke er sket, saa er der dog endnu for den Fattiges Læge en, om end kun foreløbig og usikker, Udvej, som jeg til Slutning skal tillade mig at berøre, nemlig at henvende sig til det i vor Tid uimodsigelig redebonne private Initiativ, altsaa at virke hen til, at de fattige Syge ad rent privat Vej kunne erholde gratis Sommerophold paa Landet; jeg har i mit Klientel, saa vidt det har været mig muligt, søgt at virke herfor og allerede set meget opmuntrende Resultater hos Ftisikere i første Stadium; jeg har erfaret, at en eneste paa Landet tilbragt Sommer har været i Stand til at give den Syge en saa stor Modstandskraft, at han senere ustraffet har kunnet udholde temmelig ugunstige diætetisk-hygiejniske Forhold. Men kunde Betydningen af en saadan privat Imødekommen blive ret indlysende for den større Almenhed og Sagen vække den Interesse hos Læger og andre Menneskevenner, som jeg vilde ønske den, saa kunde foreløbig allerede derved udrettes ikke ganske Lidet og vistnok adskillige Lidende reddes, som nu lige saa uben-

---

[1]) Hvorvidt i Øvrigt hele denne betydningsfulde Opgave efterhaanden vil komme fra det offentlige Fattigvæsens Omraade over paa det privates, er et Spørgsmaal, jeg her ikke skal gaa ind paa.

hørligt som umærkeligt for Verden gaa til Grunde i den store By.

Om de Vævsforandringer, som opstaa i akute Sygdomme, og deres kliniske Ytringer.

Efter Dr. Laveran (Arch. gén. de méd. Juli og Avg. 1871).

Muskeldegenerationer.

I 1864 beskrev Zenker (se «U. f. L.» 3dje R. I. S. 73) 2 Slags Muskelforandringer i den tyfoide Feber under Navn af den kornede og den voxagtige Degeneration; imidlertid er den første Form kun et tidligere Udviklingstrin af sidstnævnte, der bedre kaldes den glasagtige (O. Weber) eller endnu bedre den kornet-glasagtige (granulo-vitrøse, Hayem: Afhdl. om de symptomatiske Myositer i Arch. de physiologie norm. et pathol. 1870).

Man kan skelne mellem 3 Grader af denne Muskelforandring. I 1ste Grad ere Musklerne røde, haarde, skøre; i enkelte Tilfælde have de endnu ikke mistet noget af deres naturlige ydre Karakter. Under Mikroskopet ses Muskelfibrene fortykkede, med et kornet Indhold; Tværstriberne mere eller mindre fuldstændigt svundne. Hist og her Smaabristninger. I 2den Grad have Musklerne et gulligt Udseende, ere tørre og skøre; under Mikroskopet vise Fibrene sig ujævne, og paa de fortykkede Steder ses smaa, klumpede Masser, undertiden ganske gennemsigtige (glasagtige), oftere dog kun gennemsigtige paa enkelte Punkter, kornede paa andre; imellem disse Partier ere Fibrene kornede; de frembyde talrige Bristninger, og kun paa enkelte Steder ses endnu Spor af den normale Tværstribning. — Endelig antage Musklerne i 3dje Grad en endnu blegere Farve med et gulbrunligt Anstrøg og et voxagtigt Udseende; Skørheden tiltager ligeledes. Den histologiske Struktur er meget stærkt forandret: største Delen af Muskelfibrene indeholde en betydelig Mængde af de kornet-glasagtige Masser, enkelte vise sig reducerede til det tomme Sarkolemhylster. Muskelkærnerne og Perimysiets Celler ere i Færd med at formere sig.

Disse Muskelforandringer findes i et stort Antal akute Sygdomme; saaledes har Hayem paavist dem ved variola i 22 Tilfælde af 24, Forf. i 6 af 10; ved scarlatina H. i 1 af 1, Forf. i 3 af 3; ved morbilli H. i 2 af 3; ved akut

Miliærtuberkulose H. i 3 af 3, Forf. i 2 af 3; H: ved icterus gravis i 2 af 2, ved erysipelas ambulans med meningitis i 1 af 1, ved meningitis tuberculosa i 1 af 2, ved Puerperalfeber med metastatiske Abscesser i 1 af 1, ved parotitis phlegmonosa i 1 af 1; Forf. ved fb. typhoidea i 19 af 21; Hoffmann har endelig oftere ved Pnevmoni fundet dem i enkelte Muskelfibre fra Bryst- og Bugvæggen.

Meget udstrakte og fremskredne Forandringer har man særlig Lejlighed til at træffe i den tyfoide Feber; i de andre Sygdomme indtræder Døden i Almindelighed saa hastigt, at Muskelforandringen ikke naar ud over 1ste Grad eller kun viser sig som kornet. Kun i et Tilfælde af variola har Forf. fundet en udtalt kornet-glasagtig Degeneration. — Han har undersøgt et stort Antal Muskler, og de, som oftest have vist sig angrebne, ere, ordnede efter Hyppigheden, følgende: psoas, recti abdominis, pyramidales, adductores femoris, pectorales, intercostales, obliqui et transversi abdominis, diaphragma, Hjærtet. I Hjærtets ligesom ogsaa i Strubehovedets og Svælgets Muskler har han kun fundet den kornede Degeneration; derimod angiver Hayem én Gang at have set kornet-glasagtig Degeneration i Hjærtet. I glatte Muskler har han ikke truffet disse Forandringer.

Videre Følger af Muskellidelsen kunne, som allerede længe bekendt, være Bristninger af Musklerne, Blødninger og Abscesser i deres Indre. Derimod beror den store Mathedsfølelse, som ledsager den tyfoide Febers Begyndelse, næppe herpaa, da Muskellidelsen, som Trousseau bemærker, endnu ikke har faaet Tid til at udvikle sig, medens den vel i Sygdommens senere Forløb yder sit Bidrag i denne Henseende.

Mm. pectorales, intercostales og diaphragma kunne være særligt angrebne, og deraf kan følge en betydelig Hindring for Aandedrætsvirksomheden, der ligeledes vanskeliggøres ved den i tyfoid Feber saa konstante Lidelse af Bugvæggens Muskler; herved kan Ophostning standses og Hypostase begunstiges og saaledes Døden fremskyndes. Forf. meddeler 2 Sygehistorier som Exempler herpaa; bægge de Syge døde asfyktisk, uden at Lungernes Tilstand kunde forklare denne Dødsmaade, idet der kun viste sig Tegn paa Bronkit, Hypostase og i det ene Tilfælde et lille hepatiseret Parti. Tarmlidelsen var hos bægge meget ubetydelig. Derimod fandtes meget udstrakte Muskellidelser: pectorales, intercostales, diaphragma, recti abdominis vare stærkt kornet-glasagtigt degenererede og i det ene Tilfælde tillige Hjærtemuskulaturen lidt kornet.

Denne Hjærtekødets Forandring har lige saa stor Betydning som Aandedrætsmusklernes. Zenker ansaa den for temmelig sjælden; men Hayem har truffet den oftere ved pludselig Død i tyfoid Feber, hvor ingen anden Lidelse kunde forklare Døden, og Forf. har ved tyfoid Feber fundet den i 4 Tilfælde af 14 [1]). Da Hjærtemuskulaturen under Mikroskopet normalt ofte viser sig noget kornet med utydelige Striber, der end mere svinde ved stærkere Tryk af Dækglasset, gøres opmærksom paa, at man for at være vis paa Degenerationens Tilstedeværelse maa finde 1) en meget udstrakt kornet Forandring af Fibrene med en mere eller mindre udtalt Misfarvning af Organet og 2) en Forøgelse af Celle-Elementerne. — Hjærtelidelsens første Virkning er at formindske Kraften af Organets Sammentrækninger; Pulsaarerne modtage ved hver Systole kun en utilstrækkelig Mængde Blod, Pulsen bliver hyppig, traadformet, let sammentrykkelig og undertiden uregelmæssig. Idet Hjærtet tømmer sig ufuldstændigt, besværes Lungekredsløbet, Bronkit og Lungeødem opstaa eller forværres, endelig bliver Bloddannelsen utilstrækkelig, der viser sig Cyanose, Asfyxi og Død [2]).

Degeneration af de smaa Blodkar.

Fedtforandring af de smaa Kar i forskellige Organer, særligt Nyrerne og Hjærnen, er i 1867 paavist af Hoffmann ved tyfoid Feber (Virchows Archiv XL). Hayem har udførligt beskrevet Forandringen af Hjærtets Blodkar i samme Sygdom (Arch. de phys. norm. et path. 1869): De smaa Pulsaarers Vægge ere betydelig fortykkede, deres Lysning tillukket eller forsnævret; Kapillærkarrene ere tomme eller fyldte med sammenhobede Blodlegemer. I den tidligere anførte Afhandling (fra 1870) angiver H. ligeledes at have iagttaget denne Lidelse i de Blodkar, som støde op til de hæmorragiske foci. (Rokitansky tilskrev Muskelbristninger de intramuskulære Blødninger). Forf. har iagttaget Tilstedeværelsen af den kornede Degeneration af de smaa Kar i et betydeligt Antal Tilfælde af tyfoid Feber, Kopper og Skarlagensfeber; ikke blot Hjærtets Kar ere angrebne, men ogsaa Hudens, Nyrernes o. s. v. Den af Hayem foreslaaede Benævnelse — endartérite hyperplastique — syntes ham i de færreste Tilfælde at passe.

---

[1]) Ang. dens Optræden i Koppesygdommen se »U. f. L.« 3 R. XII. S. 361. Ref.

[2]) Med Hensyn til Sympt. fra Hjærnens Side, beroende paa Hjærtelidelsen, se »U. f. L.« anf. St. S. 366.

De angrebne Blodkar briste let og give Anledning til Blødninger, hvis Sæde og Udstrækning ere meget forskellige. Forf. tror, at Eruptivfebrenes hæmorragiske Former snarere bero paa denne kornede Degeneration af Karvæggene end paa en Blodforandring. Som en Illustration til denne Anskuelse meddeler han følgende Sygehistorie.

L., Soldat, fik d. 23de April 1870 Feber og Lændesmerter; d. 24de indkom han paa Hospitalet med brændende Hud, meget hyppig Puls, mørkerødt Ansigt; urolig; betydelige Smerter i Lændeegnen. Ingen angina, intet Exantem paa Kroppen. Urinen naturlig. D. 25de og 26de skarlatinøst Udslæt paa Lemmer og Krop; ubetydelig angina. Huden stadig brændende; Uro og Delirier om Natten. Urinen uden Æggehvide. — Om Aftenen d. 26de viste Exantemet sig noget afbleget, men med violet Anstrøg, og paa Hals og Arme havde der dannet sig talrige ekkymotiske Pletter. Dyspnø. — D. 27de om Morgenen betydelig Hæmaturi og snart derefter Død. — Ved Sektionen viste Huden sig oversaaet med ekkymotiske Pletter; paa enkelte Steder Blodsuffusioner i det subkutane Bindevæv. Subkonjunktivale Ekkymoser. — Sinus duræ matris fyldte med flydende Blod; Hjærnen naturlig. — Slimhinden i larynx og trachea stærkt injiceret. Enkelte smaa Ekkymoser under pleura visceralis. Bronkialslimhinden hyperæmisk; i nederste Del af bægge Lunger engonement. — I Tyktarmen talrige fremtrædende Karforgreninger og smaa ekkymotiske, livligt røde Pletter; Tyndtarmene hist og her stærkt injicerede. Milt og Lever af naturlig Størrelse. Nyrerne naturligt udseende, men forstørrede; hele venstre Ureter og øverste Del af højre mørkfarvede; bægge Nyrers calyces og pelvis indeholdt Blod; Barksubstansen rødprikket, i Marvsubstansen smaa røde Striber, parallele med Urinkanalerne. Blæren fuld af mørkt Blod. — Blodudtrædninger i det subperitonæale Bindevæv. — Histologisk Undersøgelse. Hudekkymoserne indtoge særligt rete Malpighii, trængte enkelte Steder ind i det overfladiske Lag af corium. Antallet af de udtraadte Blodlegemer var meget ringe. Coriums smaa Kar vare tydeligt kornede i Nærheden af Ekkymoserne. — I Bindevævet omkring aorta viste Smaakarrenes Vægge sig fortykkede og kornede ved Blodudtrædningerne, hyppigst kun paa en begrænset Strækning, medens der i Øvrigt fandtes ganske sunde Partier. En meget betydelig Mængde extravaserede Blodlegemer. — Epitelet i Nyrernes Urinkanaler stærkt kornet i Barksubstansen, ganske eller næsten sundt i Marvsubstansen; de malpighiske Nøgler opsvulmede, blodfyldte; deres Kar paa mange Steder kornet degenerede. Mange Urinkanaler indeholdt Blod med talrige Blodlegemer. I calyces smaa, sammenskrumpede Blodlegemer med takket Rand. — Musklerne. I mm. recti abdominis, psoas, adductores femoris kornet Degeneration; ligeledes i Hjærtekødet, hvor der ogsaa flere Steder fandtes samme Forandring i Smaakarrenes fortykkede Vægge. Mm. pectorales og intercostales frembød den normale Tværstribning.

Overalt, hvor der var optraadt Blødninger hos denne Syge, fandtes altsaa ogsaa Degeneration af de smaa Kar, uden at det dog lykkedes noget Sted at paavise Bristninger, hvorfra Blødningen havde kunnet gaa for sig. Dette udelukker naturligvis ikke Tanken om saadanne Karbristninger

i Bindevævet, medens det stiller sig mere tvivlsomt, om Hæmaturien er opstaaet gennem saadanne. De Malpighiske Karnøgler have været Hæmaturiens Udgangspunkt; ti de Urinkanaler, som indeholdt Blod, vare fyldte lige til disse, og Blodlegemerne deri vare langt mindre forandrede end de i calyces og pelvis. Hvorledes skulde nu en saa stor Mængde Kar i glomeruli briste paa samme Tid og ikke give Anledning til en eneste Ekkymose i Nyreparenkymet? Maa man ikke snarere tro, at de degenererede Karvægge have ladet Blodlegemerne trænge igennem uden at briste? man véd, at Blodtrykket i glomeruli er stærkere end i de almindelige Kapillærkar og vil saaledes lettere forstaa den forholdsvise Hyppighed af Hæmaturi i de ondartede Febre.

Andre Vævsforandringer.

Forf. omtaler dernæst Nyrerne, hvis sygelige Tilstand i en Mængde akute Sygdomme giver sig tilkende ved Urinens Æggehvideholdighed, medens man samtidig i Urinbundfaldet mikroskopisk kan paavise det kornet degenererede Nyreepitel, som man ogsaa ved Sektionen finder i Nyrerne. — Hans Undersøgelser omfatte ikke flere af Legemets Dele; men han gør opmærksom paa, at Andre have omtalt betydelige Forandringer i Leveren [1]), medens han i Følge Symptomerne (i tyfoid Feber t. Ex. Svækkelse eller Tab af Bevidsthed og Hukommelse) ogsaa tænker sig en Forandring af Hjærnecellerne i svære Febre.

Naar vi se disse Vævsforandringer optræde i en Mængde forskellige Sygdomme, som kun have et tilfælles, nemlig Feberen, saa kunne vi ikke Andet end betragte denne som deres Aarsag. Navnlig er Muskellidelsen aldrig funden i nogen apyretisk Sygdom; men det gaar derfor dog ikke an med Liebermeister at udlede den alene fra den forøgede Legemsvarme; heller ikke er det tilstrækkeligt som Trousseau simpelt hen at kalde den en Ernæringsforstyrrelse; ti som saadan maatte den ogsaa kunne træffes i kroniske Sygdomme, hvad der ikke er Tilfældet. Tvært imod spiller den forøgede Varme sikkert en væsentlig Rolle, om den end ikke er eneste Betingelse; det er jo navnlig i den tyfoide

---

[1]) De beskrevne Lidelser maa vel alle nærmest komme ind under de saakaldte »parenkymatøse Betændelser«, hvis første Stadium viser sig som kornet Æggehvidemetamorfose (O. Weber), — trübkörnige Schwellung, — af hvilken man ved Sektion saa ofte træffer Hjærtemuskulatur, Lever, Milt og Nyrer angrebne. Ref.

Feber, den særligt kontinuerende Feber, at Muskellidelsen findes hyppigst og stærkest udviklet, og i Skarlagensfeberen, i hvilken Legemsvarmen stiger saa hastigt og saa højt, har Forf. set den udvikle sig med den største Hurtighed, saaledes at han paa Sygdommens fjærde Dag har fundet karakteristiske Forandringer.

At Varmen har Betydning, fremgaar ogsaa af Claude Bernards Forsøg, hvorefter den maa stilles mellem Muskel- og Hjærtegiftene, der ikke virker direkte paa Blod eller Nerver, men paa Musklerne (Leçons du Collège de France, 1871); og man maa da vel formode, at Sygdoms-Varmen har samme Virkning.

I klinisk Henseende have vi her en ny Indikation for Febermidlerne, idet vi for at forebygge de omhandlede Degenerationer i Tide maa søge at moderere Feberen.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 21de Februar 1872 om en af Ministeriet stadfæstet Forandring i Sundhedsvedtægten for Aarhus Kobstad findes i «Lovtid» for 1872, Nr. 7, S. 54.

Vakancer. Ved Københavns Kommunehospital bliver Reservelægeposten ved den kirurgiske Afdeling ledig den 1ste April d. A.; den besættes af den samlede Magistrat paa 3 Aar, uden at Genvalg kan finde Sted; dog kan én af de Reservelæger, der fungere hos Overlægerne, ansættes paa ny i Prosektorpladsen. I Henhold til Hospitalets Regulativ skal altid en af Reservelægerne være tilstede paa Hospitalet for at besørge Visitationen af de sig der mældende Patienter og holde Kontrol med Fordelingen af de ny indkomne Patienter til de forskellige Afdelinger. Medden her omhandlede Post er forbunden en aarlig Gage af 300 Rd., fri Bolig for en Ugift, hvoraf Hospitalet betaler Skatter, samt Brændsel, Belysning og Opvartning, og kunne Ansøgninger om den i Løbet af 14Dage indleveres i Overpræsidentens Sekretariat.

Stads- og Distriktslægeembedet i Korsør vil fra 1ste April d. A. være ledigt. Ansøgninger indgives inden 3 Uger fra 24de Febr. til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Hansen, St. Kobmagergade 60.

Udnævnelse. D. 6te Februar d. A. har Kirke- og Undervisningsministeriet overdraget Lægetilsynet ved det kongelige Blindeinstitut fra 1ste Marts d. A. til Prof., Dr. med. G. E. H. Lehmann, R. af D.

Dødsfald. Distriktslæge i Kjær Herred (Nørre Sundby), I. N. Cantor, er død d. 24de Februar, næsten 66 Aar gammel.

Filiatrien. Møde Tirsdag d. 5te Marts 1872 Kl. 7: Dr. Hirschsprung, Bemærkninger om Empyem hos Børn. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 21de Februar til Tirsd. d. 27de Februar 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 645 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 503, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	40	64	34	20	12	170
Lungebetændelse . .	7	8	2	3	2	22
Halsbetændelse . . .	16	15	3	1	»	35
Faaresyge	»	1	4	4	»	9
Kighoste	»	»	11	19	6	36
Revmatisk Feber . .	15	4	1	»	»	20
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	30	33	9	16	3	91
Skaalkopper	»	»	6	7	1	14
Skarlagensfeber . . .	»	1	9	3	»	13
Koldfeber	3	5	1	1	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	4	7	5	1	»	17
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	5	4	13	6	5	33
Kolerine	2	5	2	»	1	10
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	2	»	»	4	1	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	6	1	»	»	11
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	128	157	101	86	31	503

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Dybensgade (0,96 pCt.), Antonistræde (0,93) og L. Torvegade (0,89).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 13 forekomne paa Vesterbro, 13 paa Nørrebro, 13 paa Kristianshavn og 6 paa Østerbro og i Nyboder; Resten var spredt over Byen indenfor Voldene. Det noget forøgede Antal af Koppetilfælde i denne og den nærmest foregaaende Uge maa upaatvivlelig for en stor Del tilskrives selve Karnevalstiden.

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: Brystkatarr 1 og revm. Feber 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 63, veneriske Saar 22, konstitutionel Syfilis 21, Fnat 16, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 4, Nældefeber 4, Stomatitis 3, Furunkler 6. og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 9. Marts 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 12.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Cohnheim: Experimentelle Bidrag til Kundskab om de emboliske Processer. Nye Bøger. Fra Udlandet. Nedsættelse. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Experimentelle Bidrag til Kundskab om de emboliske Processer.

Efter Cohnheim (Unters. üb. d. embol. Proc. Berlin 1872).

Den overordenlige Hurtighed, hvormed Læren om Emboli og dens Følger vandt Indgang i Patologien, skyldtes væsentlig den Omstændighed, at Virchow strax i sin første Fremstilling gav den det videste, saa vel experimentelle som teoretiske Grundlag og samtidig ved Hjælp af et rigt kasuistisk Materiale inddrog alle herhen hørende patologiske Processer i sine Undersøgelser. I Hovedtrækkene kan man derfor endnu betragte denne Fremstilling som udtømmende, og hvad der siden den Tid er fremkommet paa dette Omraade, lader sig uden Vanskelighed indfatte i den af V. opstillede Ramme. Ja, langt fra at udvide denne, har det netop ved omhyggelige Undersøgelser vist sig, i hvor høj Grad V. havde Ret i at advare imod at udvide den ny Lære videre, end man strængt kunde bevise det; ti Enhver vil sikkert betænke sig paa uden videre at tyde enhver hæmorragisk Infarkt hos Hjærtesyge eller enhver Leverabsces hos Saarede som embolisk, hvad man længe var almindelig tilbøjelig til. Men, selv afset herfra, er der dog paa dette Omraade et tilstrækkeligt Antal

interessante Forandringer, der tilmed høre til de bedst undersøgte og begrundede i hele Patologien.

Anderledes forholder det sig med disse Processers mekaniske Begrundelse. Selve Afhængighedsforholdet mellem en embolus og de af den fremkaldte Tilstande er i Virkeligheden kun ufuldstændigt undersøgt, uagtet man netop paa dette Omraade kan tage sin Tilflugt til det fysiologiske Experiment. En gennemgaaende Prøvelse havde man her saa meget mere kunnet vænte, som baade de anatomiske og kliniske Erfaringer tyde paa, at de ved Emboli fremkaldte Forandringer vel ere højst forskellige indbyrdes, men dog underkastede ganske bestemte Love med Hensyn til deres Forekomst; én Embolus er fuldkommen betydningsløs og uskadelig, en anden fremkalder Nekrose og Gangræn, en tredje en hæmorragisk Infarkt, en fjærde en Absces, altsaa saa forskelligartede Følger som vel muligt. Med Hensyn til Forskellen mellem Infarkter og Abscesser har allerede V. bevist, at Proppens specifike Natur er Hovedsagen, og Panum har begrundet dette i videre Omfang. Men saa utvivlsomt dette end er, saa forklarer det os dog ikke, at en Prop, der udfolder specifike Virkninger, ikke ogsaa samtidig drager de Virkninger efter sig, der betinges ved selve den mekaniske Tilstopning, — eller bedre, hvorledes det er muligt, at de sidste ikke forhindre eller dog modificere Udviklingen af de første.

Fremdeles finde vi i Hjærnen, i Extremiteterne, som Følger af en Emboli, naar den overhovedet medfører Følger, næsten altid kun simple Nekroser, i Milten og Lungerne — afset fra Abscesserne — derimod konstant hæmorragiske Infarkter, og paa den anden Side ses nu disse sidste aldrig i Musklerne, Huden, de fleste Kertler o. s. v., medens dog Forekomsten af emboliske Abscesser paa alle disse Steder, afset fra ethvert apriorisk Ræsonnement, levere Beviset for, at Proppe kunne føres hen til disse Steder. Naar det nu, som alt V. beviste, netop er den anatomiske Anordning af de kollaterale Forbindelser, der i mange Tilfælde forebygger de skadelige Virkninger af Tilstopningen, saa er det dog klart, at netop denne Anordning umuligt, som det ofte fremstilles, ved en kollateral Fluxion og Bristning af Kapillærerne kan være Aarsagen til Infarkterne. Var dette Tilfældet, vilde man heller ikke kunne forklare sig den Omstændighed, som ogsaa Panum har fremhævet, at Infarkterne nemlig ikke opstaa strax efter Tilstopningen, men først senere, efter Forløbet af Timer eller endog Dage. Man vilde da heller ikke kunne forstaa, hvorfor ikke enhver Underbinding

af en Pulsaare paa en Extremitet medfører en Infarkt af denne, Noget, som jo heldigvis ikke er Tilfældet. Grunden til, at saa Meget endnu er os uklart paa dette Omraade, søger Forf. i de mangelfulde Experimenter; ti naar man, som man hidtil har gjort, experimenterer paa den Maade, at man bringer en Embolus ind i en eller anden Pulsaare paa et Dyr og efter nogen Tids Forløb undersøger Virkningen deraf, saa kan man jo nok overbevise sig, om den overhovedet har frembragt nogen Virkning, og af hvilken Natur denne er; men hvorledes den er kommen i Stand, maa for største Delen overlades den individuelle Tydning af Fænomenerne. Herimod kan man kun sikre sig ved at indrette Forsøgene saaledes, at man kan iagttage Processen selv fra Begyndelsen til Enden, og netop dette er fortrinlig lykkedes Forf. med Frøer. Vistnok er der med Hensyn til Blodtrykket, til den patologiske Reaktion o. s. v. en betydelig Forskel mellem dem og de varmblodige Dyr; men med Hensyn til de rent mekaniske Forhold kan Forskellen ikke være væsentlig, og i Øvrigt lader Vanskeligheden ved en saadan Undersøgelse paa Pattedyr saa godt som intet Valg.

Det Organ paa Frøen, som Forf. benyttede til Forsøgene, var Tungen, saa vel paa Grund af dens overfladiske Leje som paa Grund af Karrenes Anordning. 2 Hovedarterier træde temmelig nær Randen ind i Organet, løbe parallele fortil og ende i de to Spidser, i hvilke Tungen løber ud. Paa Vejen afgive de navnlig Sidegrene udad imod Randen af Tungen, indad afgaa kun meget smaa Grene, idet Midten af Organet tillige forsynes af andre Pulsaarer, der komme op direkte fra Mundhulens Bund. Fortil afgaa dog større Grene indad, og her finder man altid en mere eller mindre stærkt udviklet Anastomose mellem de to Hovedarterier. Mellem de til Siden udgaaende Grene findes talrige, men smaa Anastomoser; de forgrene sig i Øvrigt paa sædvanlig Maade og opløse sig i Haarkar, navnlig i den med Papiller besatte Del af Organet. Fra disse samle sig efterhaanden Blodaarerne, der forløbe i samme Retning som Pulsaarerne, kun med den Forskel, at man hen imod Tungeroden mellem de to Hovedstammer konstant finder en bred, tværløbende Forbindelsesgren, der, eftersom den forener sig i en mere spids Vinkel med den ene eller den anden af disse, fører Blodet fra højre til venstre eller omvendt. Længere bagtil forene Aa. lingv. sig tilsidst med Carotis for i Forening med denne at udspringe fra Aortabuen. Paa denne Strækning i Bunden af Mundhulen finder man flere arterielle

Tværforbindelser, og disse skyldes det, at der, selv om Aortabuen eller Art. lingv. paa den ene Side tillukkes, kun opstaar en ubetydelig Forstyrrelse i Kredsløbet i samme Halvdel af Tungen; for experimentelle Indgreb af denne Art er en slig Anordning netop særdeles heldig.

For at sikre sig imod enhver anden Virkning end den rent mekaniske betjænte Forf. sig af det samme Materiale, hvoraf Panum betjænte sig til sine Forsøg, nemlig en Emulsion af Voxkugler, farvede med Sod. Man kan nu gaa frem paa to Maader: Frøen kurariseres let, lægges paa Ryggen, Hjærtet blottes, idet man saa vidt mulig skaaner Perikardial-Sækken, dernæst trækker man Tungen frem af Mundhulen og gnider den med Fingeren eller med en stump Spatel, indtil den er bleven mørkerød. Fører man nu gennem et fint Indsnit i Hjærtespidsen en stump Kanyle af en Pravaz's Sprøjte ind lige til bulbus aortæ og indsprøjter ved svagt Tryk henved 1/4 Kubctm. i bulbus, da vil i det Mindste en Del af Voxkuglerne naa Tungen. Fjærner man nu hurtigt Kanylen og lægger en Ligatur om Saaret, da vil Dyret i Almindelighed overleve dette Indgreb i ubestemmelig lang Tid. Imidlertid er Resultatet af denne Fremgangsmaade altid noget tvivlsomt, idet det undertiden kan hænde, at alle Voxkuglerne føres længere ud i Aortabuerne uden at komme op i Tungens Kar; og i alt Fald er det uheldigt, at flere andre og større Kar altid ville blive tilstoppede samtidig med disse. Af endnu større Betydning er det, at kun de mindste Voxkugler paa denne Maade naa op til Tungen, saa at det aldrig lykkedes Forf. paa denne Maade at faa noget af de større Kar i Tungen tilstoppet. — Han valgte derfor som oftest en anden Fremgangsmaade, der grunder sig paa de særegne anatomiske Forhold hos Frøen, hvor enhver af de to Aortæ ved to paalangs løbende septa deles i to fuldkommen adskilte Rør, der ogsaa kunne kendes ved Længdefurer udvendig. Af det inderste af disse Rør udgaa nu Art. lingvalis og carotis, og underbinder man nu tilmed denne sidste, hvad i Øvrigt ikke er nødvendigt, kan man være sikker paa ved denne Vej umidelbart at injicere Art. lingv. Forf. gik da som oftest frem paa den Maade, at han blottede Begyndelsen af venstre Aorta, rensede den fra det omgivende Bindevæv og lagde en Ligatur om den i en Afstand af 1 Mm. fra bulbus; med en fin Sax aabnede han det inderste Rør og indsprøjtede Emulsionen gennem en endog temmelig vid Kanyle. Man kan da med det Samme mikroskopisk iagttage Virkningerne af Indsprøjtningen; ti naar Emul-

sionen virkelig er trængt ind i Tungens Kar, bliver den tilsvarende Halvdel af Organet bleg, og der opstaar stærke Muskeltrækninger i den. Trækker man atter Kanylen ud og lægger hinsides Indstikket endnu en Ligatur om aorta, saa er det et i og for sig kun ringe Indgreb, som Dyret kan overleve i Maaneder. Det sædvanligste Resultat af denne Fremgangsmaade er, at talrige Kugler findes i Arteriens Sidegrene og enkelte større paa forskellige Punkter af Hovedstammen.

Ved denne Fremgangsmaade lykkes det meget let, især naar man tager en paa Voxkugler meget fattig Emulsion, at iagttage selve Emboliseringen in flagranti. Betragter man saaledes Tungen under en svag Forstørrelse, opdager man snart en eller anden Arteriegren, i hvilken Blodet farer afsted med usædvanlig Hurtighed, og forfølger man nu den Pulsaare, fra hvilken denne Gren udgaar, videre i periferisk Retning, vil man snart finde den Kugle, der tilstopper den. Den umiddelbare og nødvendige Følge af Tilstopningen af en hvilken som helst Pulsaare er jo nemlig den, at Blodet med forøget Hurtighed drives ind i den umiddelbart før Tilstopningen afgaaende Sidegren, og for saa vidt kan man jo virkelig tale om en kollateral Fluxion. Men spørger man, hvor Blodet tilsidst bliver af, da ser man ved at kaste et Blik paa Præparatet, at det med forøget Hurtighed føres videre gennem Haarkarrene og de tilsvarende Blodaarer for saa vidt Afløbet ikke allerede er lettet ved kollaterale Pulsaarer. Der opstaar ingensteds nogen Bristning eller Blødning, og den forøgede Hurtighed vedvarer, indtil den efterhaanden er udjævnet ved en ligeligere Fordeling paa de nærliggende Kar.

Hvorledes forholder nu selve Arterien sig, i hvilken Proppen er bleven siddende? Her gør Forf. først opmærksom paa det vigtige Forhold, at der navnlig aldrig indtræder nogen Koagulation af Blodet omkring Proppen, Noget, der vel altid vilde indtræde hos Mennesket og Pattedyrene. Og dog har han ved andre Lejligheder set Tromber opstaa i de store Kar i Frøens Tunge, rigtignok efter Indvirkning af meget irriterende Stoffer. Grunden til, at der i disse Tilfælde ikke dannes Tromber, tror Forf. mulig bør søges deri, at Karrene ere saa smaa. Ogsaa i den menneskelige Patologi ser man, hvorledes der selv under gunstige Betingelser aldrig kommer Tromber i Kar, der ere under en vis Størrelse, saaledes ved Kompressions- og marantiske Tromboser. Han antager derfor, at Karvæggens Indflydelse til at hindre Blodets Koagulation i disse Tilfælde har Overvægten over de Be-

tingelser, der befordre Koagulationen. Denne Mangel paa Koagulation af Blodet er ogsaa en nødvendig Betingelse for, at en Voxkugle, saaledes som man jævnlig iagttager, endog længe efter at den har kilet sig fast paa et Sted, skifter Plads og skydes længere fremad, naar det Kar, i hvilket den sidder, udvider sig. Saadanne spontane Udvidninger og Forsnævringer af Karrenes Lysning iagttages nemlig altid i Frøtungen, selv under normale Forhold; snart ser man i en Arteriegren kun enkelte Blodlegemer, der bevæge sig langsomt fremad, og faa Minuter derefter farer en bred og kraftig Strøm igennem den, hvilket naturligvis ogsaa udøver Indflydelse paa de tilsvarende Blodaarer. Disse Afvexlinger afhænge, saa vidt man kan erkende, af spontane Udvidninger og Forsnævringer, men uden Antydning af nogen Regelmæssighed i deres Rytmus. Dog ere disse Bevægelser vistnok sjælden stærke nok til at drive en Prop videre frem i Arterien, og de kunne i alt Fald ikke sammenlignes med de Sammentrækninger, som man vilkaarligt kan fremkalde ved at pirre Arteriens Vægge.

Iagttage vi nu Art. selv med dens embolus, da ser man i Almindelighed, at den er mere eller mindre kugleformet udbugtet omkring Voxkuglen, men derimod betydelig forsnævret for og bag denne. Arteriens Indhold er i fuldkommen Ro; nærmest Hjærtet strækker denne sig til den ovenfor omtalte Sidegren, hvor Blodet løber med forøget Hurtighed; hvor langt den naaer paa den anden Side, afhænger af forskellige Betingelser. Indholdet kan tillige være meget forskelligt; ti undertiden ser man i den samme Tunge nogle tilstoppede Arterier propfulde af røde og farveløse Blodlegemer, medens andre ere fuldkommen blege, idet de kun indeholde et middelmaadigt Antal farveløse Blodlegemer eller endog kun serum, og Forholdet er i den Henseende ens paa bægge Sider af Voxkuglen. Paa de farveløse Blodlegemer iagttager man meget tydelige amøboide Bevægelser.

Disse Forskelligheder, saa betydelige de end synes, kan man nu let forklare sig, naar man forfølger Processen selv under Mikroskopet; den betinges nemlig af den Hurtighed, hvormed Tilstopningen gaar for sig. Undertiden ser man nemlig en Voxkugle rulle afsted med Blodets normale Hurtighed midt mellem Blodlegemerne, indtil Karrets Lysning bliver for snæver og den pludselig sidder fast; dette sker oftest lige efter en Arteries Deling, men dog ogsaa undertiden midt i dens Forløb. I slige Tilfælde findes der altsaa for og bag Proppen en Søjle rødt Blod, der hinsides Prop-

pen bliver fuldkommen ubevægelig, medens den nærmest Hjærtet liggende Del trykkes stærkt af Blodsøjlen bagved, indtil denne efterhaanden bøjer af i de nærmeste Sidegrene. Og dog kunne under de selvsamme Betingelser Forholdene stille sig anderledes i det centrale Afsnit af Art.; er nemlig Afstanden mellem embolus og den nærmeste Sidegren kun kort og denne sidste derhos rummelig, da kan den hvilende, røde Blodsøjle lidt efter lidt opløses, idet de umiddelbart ved Sidegrenen liggende Blodlegemer komme i en Art hvirvlende Bevægelse, der efterhaanden forplanter sig til de øvrige og river dem afsted med sig ud i Sidegrenene. Paa denne Maade opstaar altsaa, hvad Forf. ofte iagttog, en rød Søjle hinsides Proppen og en farveløs Plasmasøjle nærmest Hjærtet.

Ganske anderledes stiller Forholdet sig, naar Voxkuglen skydes langsomt fremad, snart standser lidt og derpaa atter kommer et kort Stykke fremad, indtil den endelig standser definitivt. Under den stadig voxende Modstand, som Blodstrømmen paa denne Maade møder paa sin Vej ind i Art., vil en Del af den efterhaanden søge at undslippe gennem de nærmeste Sidegrene; de Blodlegemer, der findes i Art., ville lidt efter lidt presses forbi Proppen, navnlig de røde, og indtræder nu det Tidspunkt, hvor Art. er definitivt tilstoppet, da tager den sig ud som et blegt, farveløst Rør, i hvilket der sidder en Voxkugle. Farveløse Blodlegemer finder man altid paa bægge Sider af Proppen, idet de som bekendt gærne klæbe noget fast ved Karvæggene og derfor vanskeligere skydes bort af Blodstrømmen end de røde Blodlegemer. Mærkeligt er det imidlertid, og Forf. har heller ikke kunnet forklare sig dette Forhold, at undertiden ogsaa den eller de nærmeste Sidegrene paa samme Maade ere fyldte med Blod, der kun indeholder farveløse Blodlegemer, og altsaa forholde sig som den tilstoppede Art. selv, saa at man maa søge endnu længere tilbage henimod Hjærtet, inden man finder den Gren, hvori Blodet trænger ind med foreget Fart. Bevægelse er der naturligvis i Blodet i disse Kar, og efter kort Tid indtræde altid igen de normale Forhold; men nogen Forklaring deraf véd Forf. som sagt ikke.

Hvor langt strækker nu denne Stilstand sig i Haarkarrene og Blodaarerne hinsides Proppen? Her er to grundforskellige Forhold, paa hvilke overhovedet hele Emboliens Betydning beror. Alt afhænger af, om der hinsides Proppen, mellem den og Haarkarsystemet, afgaar en Sidegren fra Art., der atter staar i umiddelbar Forbindelse med en anden Art.,

om der altsaa existerer en Anastomose, eller ikke. Existerer en saadan, da er det endelige Resultat altid, om end med enkelte Modifikationer i Udviklingen, at det korte Stykke af Art. paa bægge Sider af Proppen, mellem de nærmeste Sidegrene foran og bagved denne, sættes ud af Virksomhed og saa at sige træder helt ud af Forbindelse med Karsystemet. Ganske det samme Forhold opstaar ved Tilstopning af de egentlige Haarkar, idet ogsaa her en lille Gren træder ganske ud af Virksomhed; men tillige iagttager man her flere andre, forskellige Tilstande. Snart begrænser en Prop paa den ene, snart paa bægge Sider, en lille, hvilende Søjle af røde Blodlegemer; snart ser man en lille rød Søjle indeklemt mellem to Kugler, der sidde fast nær hinanden. Undertiden ser man ogsaa Bevægelser i Blodet lige til Proppen, og overhovedet ere Forholdene aldrig stabile. For Blodløbet i dets Helhed er Tilstedeværelsen af disse Proppe, om de end findes i større Antal, temmelig ligegyldig; dog derom senere.

Betragte vi nu først det Tilfælde, hvor der hinsides Proppen ikke afgaar nogen Anastomose, — hvor Art. altsaa kan betegnes som Endegren —, da iagttager man altid hinsides Proppen en fuldstændig Stilstand, saa vel i Art. som i Haarkarrene og de tilsvarende Vv., indtil det Sted, hvor Venen forener sig med en nærliggende, der forsynes fra en anden, ikke tilstoppet Art. Alt eftersom Standsningen er sket pludselig eller lidt efter lidt, vil den stillestaaende Blodsøjle, som ovenfor beskrevet, være rød eller farveløs; ja undertiden ere Karrene næsten ganske tomme. Længe varer denne Stilstand imidlertid ikke; ti snart iagttager man en begyndende, tilbagegaaende Bevægelse. Denne begynder paa Foreningsstedet af den hvilende med den i Virksomhed værende V., idet denne vel sender største Delen af sit Blod videre i Retning henimod Hjærtet, men tillige skyder en Del i fuldkommen modsat Retning ind i de hvilende V. Lidt efter lidt trænger nu denne Blodsøjle fremad, gennem Haarkarrene helt ind i Art., desto lettere, jo mindre fyldte Karrene ere. I Begyndelsen sker Strømningen ganske regelmæssigt; men naar Fyldningen har naaet en vis Grad, indtræder en rytmisk afvexlende Bevægelse og Stilstand. At der virkelig foregaar en Bevægelse, er tydeligt nok af den stedse mere og mere tiltagende Fyldning af Karrene, der efter nogen Tids Forløb endog bliver synlig for det blotte Øje. Inden det kommer saa vidt, forløbe nogle Timer; men saa bliver den Del af Tungen ogsaa mere og mere rød, og

efter en til to Dages Forløb ser man en mørkerød, skarpt begrænset Kile, let iøjnefaldende paa den i Øvrigt blege Tunge. Udspænder man nu denne og betragter den under Mikroskopet, da ser man alle Karrene i denne Kile tæt proppede med røde Blodlegemer, hvis enkelte Omrids ikke længere ere til at kende; derhos ser man endnu stadig den rytmiske Bevægelse i Vv. Tungens øvrige Bestanddele have imidlertid et uforandret Udseende, Fimrebevægelser foregaa uafbrudt; kun enkelte Muskelfibriller ses kløftede og bristede indenfor deres sarcolemma.

For at denne, her beskrevne, Tilstand kan udvikle sig, maa Art. have en vis Størrelse; ved Tilstopning af meget fine Art. har Forf. ikke iagttaget den. De ydre Sidegrene vilde imidlertid være store nok, hvis ikke her de talrige Anastomoser modvirkede Udviklingen; det bedste Billede afgiver Hovedarterien selv, naar den tidligere beskrevne Tværgren, der henimod Spidsen forener den med den paa den modsatte Side, er tilstoppet af en Prop. Forklaringen af denne Tilstand er overmaade simpel: hinsides Proppen bliver Trykket i Karrene overalt lig 0, i de nærliggende Vv. er dette vel ringe, men dog altid positivt, — og derfor maa Blodet nødvendigvis fra disse trænge ind i de tilstoppede Kar, indtil Trykket er blevet udjævnet og ens paa bægge Steder. I Øvrigt er det næppe nødvendigt at henvise til, hvor vigtigt det er i disse Tilfælde, at Blodet i Frøtungen vanskeligt koagulerer, og at Fyldningen endvidere indtræder mindre let og sikkert, jo mindre V. og jo lavere altsaa Trykket er. Kun ét Forhold kunde man vænte vilde træde hindrende i Vejen, nemlig Veneklappernes Modstand mod det tilbageløbende Blod. Men disse ere her af en ganske egen Bygning, idet de nemlig ere stive og ubevægelige; to og to sidde de fast til Væggen og stige nu som lige, stive Skillevægge skraat henimod hinanden, uden dog at være lange nok til at kunne naa hinanden med deres frie Rande. Denne Stilling beholde de stadig uden af Blodstrømmen at klappes ind mod V.s Vægge; bag hver af dem er en aaben sinus, idet V.s Væg paa dette Sted danner en lille Udbugtning. Disse Klapper kunne saaledes ikke hindre det tilbagegaaende Kredsløb i Vv. Ganske de samme Forhold iagttager man, naar man, i Steden for at standse Blodløbet i Aa. ved emboli, lægger en Ligatur om den omtalte Tværgren og dernæst om den ene af Hovedarterierne.

Imidlertid bliver Processen ikke staaende herved; efter nogen Tids Forløb opstaar tillige en Blødning. Naar man

gentagne Gange giver Dyret mindre Doser Kurare i Stedet for en større Dosis paa én Gang, kan man paa denne Maade holde det narkotiseret i flere Dage i Træk, og man ser da paa 3dje eller senest 4de Dag de fyldte Haarkars Omrids spækkede med røde Blodlegemer, først Slyngerne i Papillerne, senere ogsaa Haarkarrene paa Tungens glatte Flade, og lidt efter lidt bliver Mængden af de udtraadte Blodlegemer saa betydelig, at Karrene paa nogle Steder ere omgivne som af en hel Rand. Ligge Haarkarrene nær hverandre, forene Blodlegemerne sig til en hel lille samlet Masse, endog kendelig for det blotte Øje. Men ogsaa paa mere enkelt forløbende Kar ser man paa enkelte Punkter større Mængder Blodlegemer trænge ud, uden at man, endog ved den stærkeste Forstørrelse, kan opdage nogen Forskel i Karrets Væg paa dette og paa andre Punkter. Resultatet af disse Blodudtrædninger, der vedblive i Løbet af nogle Dage, er, at dette Parti af Tungen forandres til en sortrød Kile, der stikker skarpt af imod den øvrige Del af Organet; vi have altsaa for os en »hæmorragisk Infarkt«. Men endnu paa dette Stadium iagttager man den oven omtalte rytmiske Bevægelse i Vv., et Bevis paa, at der endnu ikke har fundet nogen Koagulation af Blodet Sted.

Ikke blot ved Tilstopningen af en Endearterie, men ogsaa ved Kapillærembolier opstaa ikke sjælden slige Blødninger, hvorimod de aldrig opstaa ved Tilstopningen af en Art. med en Anastomose hinsides Proppen. Men heller ikke ved Kapillærembolien er Blodudtrædningen konstant, som Forf. ofte har kunnet overbevise sig om. I nogle Tilfælde fandt Udtrædningen Sted netop paa det Punkt, hvor selve Proppen var kilet fast, saa at han i slige Tilfælde saa en lille punktformig Udtrædning med en embolus i sin Midte. Men dette finder langt fra Sted i alle Tilfælde; og overhovedet er man ved denne Undersøgelse meget afhængig af Tilfældigheden, idet man timevis kan iagttage en vis bestemt Region uden Resultat, medens der lige i Nærheden netop har fundet en Blodudtrædning Sted. Ja, man kan endog komme i Tvivl, om man virkelig i dette Fænomen har en Virkning af Kapillærembolien; ti om end de Billeder, i hvilke man ser en Prop i Midten af den lille Blodudtrædning, ere meget fristende med Hensyn til denne Tydning, saa vilde man paa den anden Side ikke let a priori tænke derpaa i hint store Flertal af Tilfælde, hvor Blodudtrædningen foregaar fjærnt fra Proppen. Hertil kommer Forf. imidlertid senere tilbage. Hovedsagen er foreløbig at klare sig, hvad Grunden er til Blodud-

trædningen ved Tilstopningen af en Endearterie; Forf. mener her ikke at behøve nærmere at udvikle, at Blodudtrædningen ikke opstaar ved nogen Bristning af Karvæggen, men ved en Udvandring af Blodlegemerne gennem denne. Nærmest ligger det at tænke paa de mekaniske Forhold, om det Hele ikke er en Virkning af Trykket, i Lighed med, hvad der foregaar ved Tilstopningen af en V. Men disse Forhold ere dog i Virkeligheden meget forskellige herfra; ti man maatte da vænte, at Blodet saa længe vilde løbe tilbage i Venen, indtil der derved opstod en Modstand, der holdt det positive Tryk i V. Stangen. Og saa vilde det Sandsynligste dog være, at Blodlegemerne vilde blive pressede fast sammen ved Trykket og serum derimod transsudere af Karret; men dette sker jo ikke, og det uagtet Blodet som sagt vedbliver at holde sig flydende. Og endnu mindre tilfredsstillende er en saadan Forklaring for Haarkarrenes Vedkommende, hvor Trykket dog umuligt kan have nogen synderlig Betydning. Forf. henvender derfor Opmærksomheden paa et andet, højst vigtigt Punkt, nemlig paa selve Karvæggen i det emboliserede Distrikt, og hans næste Undersøgelsesrække gaar ud paa at klare sig det Spørgsmaal:

Om og hvorledes Karvæggenes Integriteter afhængig af Cirkulationen?

Det er jo forlængst anerkendt, at der bestaar et meget nøje Forhold mellem Karrene og det i dem cirkulerende Blod, saa at hine ingenlunde forholde sig som indifferente Beholdere, men at tværtimod Karrets Integritet er af stor Betydning, for at Blodet kan holde sig i flydende Tilstand; Erfaringen fra Trombedannelser paa ateromatøse Saar og forkalkede Hjærteklapper ere i den Henseende bekendte nok. Og dog ere disse Forhold langt fra tilstrækkelig undersøgte, end sige kendte, navnlig for de smaa Kars Vedkommende. Heller ikke selve Karvæggenes anatomiske Beskaffenhed er tilstrækkelig paaagtet, og naar man undtager enkelte kroniske Processer, som Amyloiddegeneration og Forkalkning, er en Fedtaflejring i Væggenes Elementer det Eneste, man hidtil har iagttaget, uden at man dog derfor ved, hvilken Betydning dette har for Karrets Funktion. Man er her tilbøjelig til ved mangen en Undersøgelse at erklære Karvæggen for «normal», medens vi dog ved mange andre Organer, som Nerver og Kertler, ingenlunde føle os berettigede til en saadan Slutning, fordi vi ikke ved vor Undersøgelse finde noget Abnormt, idet Organets Funktion derfor godt kan være forstyrret. Og det Samme gælder med Hensyn til Karrenes

Funktion. Forf. satte sig derfor den Opgave at undersøge, hvilken Virkning Afspærringen af Blodet fra et vist Kargebet udøver paa disse Kar selv. Dette lader sig kun udføre paa den Maade, at man i en vis given Tid afspærrer Blodet fra Karret, derpaa atter aabner det Adgangen og nu undersøger, hvorledes Blodløbet da gaar for sig.

Først fremstiller Forf. med faa Ord, hvorledes Frøtungen, som han atter benyttede til disse Forsøg, forholder sig, naar den, efter at Dyret er kurariseret, holdes udspændt udenfor Mundhulen, naturligvis i et mod Hentørring beskyttet Rum. Man iagttager nemlig da efter en kortere Tids Forløb en tiltagende Forsnævring først af Aa., dernæst af Haarkarrene og Vv., hvorved Blodstrømmen bliver langsommere, og i denne Tilstand holder Organet sig, i Øvrigt uforandret, endog i Dage. For nu ganske at afspærre Blodløbet i Tungen er det, paa Grund af Anastomoserne, ikke nok at underbinde Hovedstammerne af Aa. og Vv. lingv. Bedst er det at ombinde hele Organet, hvad Forf. udførte ved at lægge et Stykke fint Læder rundt om Tungeroden og udenom dette Ligaturtraaden. Ligaturens Indflydelse staar nu i ligefremt Forhold til dens Varighed. Naturligvis standser Blodløbet strax, og eftersom Tungen i det givne Øjeblik var rød eller bleg, ser man Karrene mere eller mindre fyldte med Blodlegemer. Hurtigst forandre nu Muskeltraadene sig, idet de allerede efter 24 Timers Forløb antage en egen, voxagtig Glans, lig de af Zenker beskrevne Tyfusmuskler. Først efter 4—5 Dage bliver Tungen mere mat og glansløs, Fimrebevægelsen iagttages dog forholdsvis længe; hverken i Nn. eller i Karrenes Vægge iagttages nogen morfologisk Forandring.

Hvad sker nu, naar man atter løsner Ligaturen? Har Afspærringen kun varet faa Timer eller endog en Dag, kommer Blodløbet atter let i Orden, og den eneste Virkning, man iagttager, er en forbigaaende stærk Udvidning af alle Organets Kar. Anderledes naar Afspærringen har varet c. 48 Timer. Man iagttager da efter Løsningen af Ligaturen den samme Udvidning af Karrene, men noget efter følges denne af en stærk Forsnævring af Aa. Vv. derimod forblive udvidede, man ser de farveløse Blodlegemer samle sig langs Randen, og snart begynder en livlig Udvandring fra alle de smaa og middelstore Vv. Ogsaa fra Haarkarrene sker en Udvandring, og det saa vel af farveløse som af røde Blodlegemer. Intensiteten af denne

Proces er højst forskellig; men undertiden stiger den til en saadan Grad, at man endog makroskopisk kan iagttage en betydelig Svulst af hele Organet, idet det samtidig bliver Sædet for et Ødem. Denne Tilstand kan imidlertid atter tabe sig og Organet vende tilbage til det Normale, idet Udvandringen lidt efter lidt aftager, medens de alt udtraadte Blodlegemer gennem Spalterummene trænge ned i Lymfesækken paa Tungens nedre Flade, for derfra atter at føres videre. Dog ser man ofte, at enkelte Dele af Organet vedblive at holde sig saaledes, idet de udvandrede Blodlegemer ikke forsvinde.

Forf. har alt gentagne Gange omtalt Udvandringer ogsaa af røde Blodlegemer; jo længere Afspærringen har varet, desto rigeligere foregaar denne, og efter en Afspærring af 60 Timer indtræder hos de fleste Frøer rigelige Blødninger fra Haarkarrene. Processen gaar imidlertid i slige Tilfælde ikke for sig med den tidligere beskrevne Regelmæssighed; først langsomt kommer Kredsløbet atter i Stand, i andre Tilfælde begynder det vel tilsyneladende regelmæssigt, men standser efter kort Tid igen, i atter andre iagttager man et vist Antal Kar, i hvilke Blodløbet aldeles ikke kommer i Stand paa ny. Ligesom Organet i sin Helhed henfalder i Gangræn, naar Afspærringen gaar ud over et vist givet Tidspunkt, saaledes gaar det ogsaa delvis med enkelte Afsnit af det.

Forf. gentog disse Forsøg paa Frøens Lunger og Tarme, men uden at kunne iagttage Tilstandene med den Klarhed som i Tungen. Derimod udførte han med stort Held en Række lignende Forsøg paa Pattedyr, navnlig paa Kaniner, paa hvilke han med et smalt Baand omsnørede Øret og nu iagttog Virkningen efter den kortere eller længere Tid, han lod hengaa, inden han atter løste Ligaturen. Efter indtil 12 Timers Forløb vendte Forholdene hurtigt tilbage til det Normale. Varede Afspærringen c. 24 Timer, opstod en betydelig pastøs Svulst af Organet, og ved at udskære Stykker deraf og undersøge dem mikroskopisk fandt han uhyre Mængder af farveløse Blodlegemer i Bindevævet. Efter endnu længere Tids Forløb bleve Forandringerne ikke staaende herved, men samtidig med Ødemet opstod en komplet Infarkt af selve Organet, og i disse Tilfælde vil dette efter kort Tids Forløb afstødes ved en suppurerende Demarkationslinie. Blødningen er nemlig et Tegn paa, at Karrene have været meget nær ved fuldstændig at gaa til Grunde, og havde Ligaturen varet endnu noget længere, vilde

Blodløbet overhovedet næppe mere være kommet i Stand. Ogsaa paa Testiklen og Nyren hos Kaninen samt paa Tarmene af Marsvin iagttog Forf. den samme Udvikling, som nys er beskreven. Ved særegne Forsøg, som det imidlertid her ikke er nødvendigt at gaa nærmere ind paa, men blot at omtale, overbeviste Forf. sig nemlig om, at de beskrevne Forhold, Svulst o. s. v. af Kaninøret, hverken afhænge af Trombose i V., da han fandt Blodet i denne flydende, og at det heller ikke er nogen Dekomposition af det stagnerende Blod, der udøver en slig Indflydelse, idet Forholdene indtraadte ganske paa lignende Maade, selv om han under Afspærringen fjærnede alt Blodet fra Karrene.

Efter denne Fremstilling af de faktiske Forhold ser Forf. sig om efter den sandsynligste Forklaring. Det er allerede i Begyndelsen bemærket, at selv den omhyggeligste Undersøgelse ikke viser os nogen Forandring af selve Karvæggene. At Karnerverne skulde øve nogen Indflydelse, tror Forf. ikke; ti dels ere de i de større Kars Vægge fundne Ganglier meget sparsomme, dels mangle Haarkarrene endog ganske nervøse Elementer. Heller ikke Blodtrykket, mener Forf., afgiver nogen sikker Forklaring. For ham bliver kun den Forklaring tilbage som den sandsynligste, at Afspærringen af Blodløbet angriber selve Karvæggenes Integritet, og dette viser sig i den hele Række Fænomener, lige fra den forbigaaende Udvidning, der skyldes en Lammelse af Ringmusklerne, indtil den fuldkomne Bortdøen af Karret; og disse Forandringer indtræde først i Vv., dernæst i Haarkarrene og først senere i Aa. Det er saaledes Forf.s Anskuelse, at de Kar, der ikke have egne ernærende Kar, saa at sige ere henviste til den regelmæssige og uforstyrrede Bestaaen af Kredsløbet i dem, for at de selv kunne leve og fungere paa normal Maade.

Slutninger med Hensyn til Infarkternes Patologi.

Sammenholde vi Resultaterne af de ovenfor beskrevne Forsøg, da er der derved unægtelig vundet et tilfredsstillende Indblik i de emboliske Processers Mekanisme. For Embolien af Aa. have vi set, at Alt kommer an paa, om der hinsides Proppen findes en Anastomose eller ikke; i første Tilfælde sættes simpelthen det korte Stykke af Art. foran og bag Proppen ud af Virksomhed, efter længere Tids Forløb vil Blodet vistnok koagulere og Art.s Vægge voxe sammen. Er Art. derimod en Endegren, da opstaar Nekrose og Blodoverfyldning ved en tilbagegaaende Strøm, og Resulta-

tet heraf bliver en Infarkt. For de kapillære Emboliers Vedkommende have vi set, at der vel ikke direkte opstaar betydeligere Ulæmper ved dem, men at der dog ikke desto mindre efter nogle Dages Forløb optræder Blødninger.

Ogsaa for Menneskets Patologi kunne vi drage vigtige Slutninger af disse Forsøg, idet man naturligvis vel maa tage Hensyn til de betydelige Forskelligheder, saaledes Karrenes Størrelse, Forskellen i Blodtrykket og navnlig den langt inderligere Forbindelse, der finder Sted mellem de enkelte Organer hos de varmblodige Dyr end hos Frøerne, og hvoraf det afhænger, at vi hos de første se en fuldstændig Nekrose udvikle sig i det samme Tidsrum, i hvilket det hos de sidste kun kommer til ubetydelige Forandringer. Under stadigt Hensyn til de ovennævnte Forskelligheder ville Forholdene i Øvrigt stille sig temmelig ens for Haarkarrenes Vedkommende, saa vel med Hensyn til deres anatomiske Anordning som med Hensyn til Blodløbet; ti naar saaledes Frøens Haarkar i Almindelighed ere videre end Pattedyrenes og Menneskets, saa ere paa den anden Side ogsaa Frøens Blodlegemer større. Vi maa derfor kunne vænte ved Embolier i Haarkarrene at finde lignende Forhold som de oven beskrevne. Forf. tror ogsaa, at Blødninger kunne opstaa ved Tilstopning af Haarkarrene, uagtet det ved flere Forsøg, som han anstillede for direkte at overbevise sig herom, ikke lykkedes ham at finde slige Blodudtrædninger om eller ved kapillære emboli; Forskellen mellem hans egne og andre Forf s, saaledes Panums Resultater ved slige Forsøg tilskriver han den Omstændighed, at han benyttede en Emulsion med kun en ringe Mængde Voxkugler. Ogsaa lige over for den gængse Antagelse, at Blodudtrædningerne under den ulcerøse Endokardit skulle skyldes kapillær Emboli, stiller Forf. sig tvivlende.

Slige Tvivl existere derimod ikke med Hensyn til de arterielle Embolier, idet Processerne her ere saa udstrakte og tillige saa konstante, at man ikke let kan skuffes ved Tydningen deraf. Se vi blot hen til de rent mekaniske Virkninger, med Udelukkelse af de specifike, da er Resultatet af en arteriel Emboli, enten, at embolus ikke udøver nogen kendelig Virkning paa den Legemsdel, hvor den sidder; eller der optræder en Nekrose; eller en Infarkt. Det Første iagttager man oftest i Lungerne; emboliske Nekroser findes hyppigst i Huden, Lemmerne og Hjærnen; Infarkterne i Lungerne, Milten, Nyrerne, sjældnere i Hjærnen, Øjet og Tarmkanalen, aldrig i andre Organer.

Sammenholde vi nu de fra Frøtungen vundne Resultater med Erfaringerne fra Menneskets Patologi, da iagttage vi strax en fuldstændig Overensstemmelse for de Tilfældes Vedkommende, hvor der hinsides Tilstopningen findes en Anastomose. En saadan Anordning forefinde vi overordentlig udbredt, i Hjærnen i circul. art., men ogsaa i Huden, Musklerne, i Tarmkanalen, Kertlerne og paa mange andre Steder; ved Tilstopningen kan der saaledes vel optræde pludselige, stærke Forstyrrelser i Funktionen, som imidlertid hurtig tabe sig.

Se vi os derimod om i Menneskets Anatomi efter Organer, i hvilke der ingen Anastomoser findes mellem Arteriens sidste Forgreninger, hvor man altsaa kan iagttage Emboliens Virkninger ligesom paa «Endearterierne» i Frøtungen, da finde vi væsentlig en saadan Anordning i Milten, Nyrerne, Nethinden, Hjærnen og Lungerne. For de to sidstes Vedkommende er Forholdet temmelig klart og rent. I Hjærnen er det derimod noget mere kompliceret, idet Forf. ved egne Iagttagelser har fundet, at der ogsaa hinsides circ. art. findes Anastomoser, om end inkonstante og smaa. I Lungen forgrener Arterien sig som bekendt langs Luftrørsgrenene uden ved sin Indtrædelse i lobuli at danne Anastomoser; men desto konstantere ere saadanne Anastomoser mellem Endegrenene af Art. i Skillerummene mellem alveoli, saa at der egentlig talt ikke gives nogen «Endearterie» i den ovenfor anvendte Betydning. Men paa den anden Side ere disse Anastomoser rigtignok af den allerfineste Kaliber, saa at en enkelt af dem ikke vil være i Stand til at regulere Blodløbet ved indtrædende Tilstopninger. Anastomoserne med Bronkialart. ville ikke faa nogen Betydning undtagen ved kroniske Forstyrrelser. Da nu tilmed Venerne i de her nævnte Organer mangle Klapper, have vi de gunstigste Betingelser for, at en Overfyldning af Karrene kan finde Sted ved tilbagestrømmende Blod, og som bekendt ere jo netop ogsaa navnlig Milten og Lungen, undertiden ogsaa Nyrerne Sædet for typiske Infarkter. Og dog iagttager man ikke sjælden Undtagelser fra disse Forhold; i Hjærnen finde vi undertiden efter Tilstopning af Art. fossæ sylvii f. Ex. en Emollition i Stedet for en Blødning, og ligeledes har Forf. selv iagttaget et Tilfælde af Nekrose af den ene Nyre efter Tilstopningen af dens Art., uden samtidig Infarcering, Undtagelser, der tyde paa, at andre Forhold undertiden gøre sig gældende end de, vi iagttage ved Forsøgene paa Frøtungen. Størst Betydning i denne Henseende har efter Forf.s Mening

Blodets Koagulation, der langt lettere finder Sted hos Mennesket end hos Frøerne; indtræder denne, som sandsynligt er, kort efter Tilstopningen, vil Blodet derved naturligvis hindres i at strømme tilbage og frembringe Infarkten. Ogsaa det af embolus angrebne Organs Leje maa have Betydning for dette Forhold, idet den tilbagegaaende Venestrøm naturligvis begunstiges af Tyngden. Selv for Hjærnens Vedkommende maa dette blive af Betydning; vilde f. Ex. et Menneske, paa hvem art. fossæ sylvii var tilstoppet, forblive i oprejst Stilling, kunde det være meget tvivlsomt, om en tilbagegaaende Strøm her vilde kunne komme i Gang; men et saadant Individ vil naturligvis falde om, holdes i Sængen o. s. v., og det vil da for den tilbagegaaende Blodstrøm være af Betydning, hvorledes hans Leje er, om paa Ryggen eller paa Siden. Ogsaa Hjærtevirksomhedens Styrke bliver af Betydning; ti det er klart, at ved en kraftig Hjærtevirksomhed vil ogsaa det positive Tryk i Venerne være stærkere, saa at en Overfyldning hinsides den tilstoppede Art. lettere kommer i Stand, end naar Blodtrykket i Venerne er svagt. Fremdeles maa Infarktens Optræden modarbejdes og hindres i slige Tilfælde, der næppe ere ganske sjældne, i hvilke Tilstopningen fra Begyndelsen kun er delvis, eller hvor der hinsides Tilstopningen findes meget fine Anastomoser; i bægge Tilfælde vil den samme Strøm, der derved endnu i nogen Tid vedligeholdes i Art., vel ikke kunne hindre Enderesultatet, Nekrosen, men dog gøre tilstrækkelig Modstand mod en fra Venen tilbagegaaende Strøm. Og det saa meget lettere, som Tidsfølgen af Fænomenerne ikke er uden Betydning. Ti, som vi saa ved Forsøgene paa Frøtungen og paa andre Organer, det endelige Resultat afhænger jo i høj Grad af, hvor længe Afspærringen har vedvaret; og i denne Henseende viste de forskellige Organer, Testiklen, Øret og Tarmen, stor Forskel. Den Afspærringstid, der var tilstrækkelig til at frembringe en blodig Infarkt i Testiklen, naaede kun til at bevirke et Ødem i Kaninøret, o. s. v. Og har Afspærringen varet ud over en vis given Tid, kommer Blodløbet slet ikke mere i Stand igen; netop i dette sidste Forhold ligger saaledes maaske ofte Grunden til, at vi ikke se Infarkter optræde i Tilfælde, hvor vi ellers kunde være berettigede til at søge dem.

Det er saaledes ikke faa Tilfældigheder underkastet, om en Infarkt kommer i Stand, eller ikke. Gunstigst stiller Forholdet sig i Lungerne, idet der her altid ved Tilstopningen af en Arteriegren, naar denne virkelig er en «Ende-

gren», opstaar en Infarkt; ligeledes i Milten, mindre derimod i de andre Organer.

Der er endnu nogle andre Punkter i Læren om de emboliske Processer, hvorover disse Undersøgelser have bidraget til at udbrede nogen Klarhed. Saaledes den Omstændighed, der allerede tidligere er berørt, at Infarkten ikke opstaar umiddelbart efter Arteriens Tilstopning, men først nogen Tid efter; ti saa længe man søgte Grunden i den «kollaterale Fluxion», maatte denne Kendsgerning forekomme meget gaadefuld, idet Fluxionens Kraft jo aabenbart maa være paa sit Højeste strax efter Tilstopningen. Nu er dette Forhold derimod let forstaaeligt. Heraf forklares endvidere den anatomiske Erfaring, at man ved en hæmorragisk Lungeinfarkt ikke finder den arterielle embolus nøjagtigt i Spidsen af den mørkerøde Kile, men lidt til Siden for den; det Parti, der er Sædet for Infarkten, svarer nemlig kun indirekte til Arteriens Forgrening, derimod direkte til Venens, og disse to Systemer ere som bekendt adskilte ved Lungevæv fra hinanden. Og af endnu større Betydning er det, at vi herved have en gyldig Forklaring af den Kendsgerning, at Infarkter kun findes i de ovenfor nævnte Organer, Lungen, Milten, Nyrerne, Hjærnen og Nethinden. At Infarkterne i Lungerne forekomme med en absolut stor Majoritet, er intet Under, idet ikke blot Tromber i højre Hjærte, men ogsaa lignende Processer i Venerne, afgive en rig Kilde dertil. Ser man derimod hen til det store Kredsløb, da maa det absolut undre os, hvorfor løsrevne Proppe ikke lige saa godt skulde kunne føres hen til de forskelligste Legemsdele, men fortrinsvis kun synes at vælge Milten, Nyren, Hjærnen og Nethinden; hvorfor ikke lige saa godt Underextremiteternes Art.? I Virkeligheden forholder dette sig nu heller ikke saaledes. Proppe føres utvivlsomt rundt til alle Legemets Afsnit, — men kun, hvor de anatomiske Forhold ere ordnede, som ovenfor beskrevet, kun hvor der i Organerne findes egentlige «Endearterier», medens Vv. mangle Klapper, kun der udøve de nogen Virkning og fremkalde en Infarkt. Som ovenfor bemærket, se vi her ganske bort fra Virkningen af de specifike emboli. I de andre Organer blive de paa Grund af Anastomoserne aldeles uskadelige eller de hidføre Gangræn, men som sagt ingen Infarkt, idet Veneklapperne her hindre Blodets Tilbagestrømmen.

En god Prøve paa denne Udviklings Rigtighed afgive efter Forf.s Mening Tarmene, idet man jo nemlig i Literaturen finder talrige Beretninger om Tilstopninger af art. meser.,

efter hvilket der i levende Live afgik Blod per anum, medens der efter Døden fandtes Infarkt af den emboliserede Tarmslynge. Tarmenes Vener ere nu som bekendt rigtignok uden Klapper, og Blodtrykket tilmed stærkt; men paa den anden Side er der næppe noget andet Organ, hvor der findes saa talrige og regelmæssigt ordnede Anastomoser, som netop i Tarmene og Mesenteriet, saa at man af den Grund snarere skulde formode, at en Infarkt her maatte høre til Sjældenhederne. Forf. søger Forklaringen heraf i den Omstændighed, at i de givne Tilfælde ikke blot Arteriegrenen selv, men tillige de arterielle Anastomoser ere blevne tilstoppede; Virkningen vil da blive den samme, som naar en virkelig Endegren tilstoppes, hvilket det tidligere beskrevne Forsøg paa Frøtungen beviser, hvor den store forreste Anastomose blev underbunden før Indsprøjtningen, saa at derved enhver af Tungens Sidearterier blev forvandlet til en Endegren. At det ikke lykkedes Forf. ved direkte Forsøg paa Hunde at bevise Rigtigheden heraf, mener han navnlig skyldes den fattige Emulsion, han benyttede. Paa samme Maade bør efter hans Overbevisning alle lignende Tilfælde tydes, hvor en embolus fremkalder kliniske og anatomiske Forandringer i et Organ, hvis Arterier ere forsynede med rigelige Anastomoser. Som bekendt følges Embolien selv i mindre Aa. paa Extremiteterne af Gangræn, men aldrig i Forbindelse med Hæmorragier, og i disse Tilfælde ere altid samtlige Arteriegrene til vedkommende Sted blevne stoppede, enten samtidig eller med større eller længere Mellemrum. Farerne for denne, saakaldte senile Gangræn ligge netop deri, at samtidig alle, eller i alt Fald det store Flertal af Arterier i en Extremitet ere forandrede i deres Struktur og stoppede af sekundære Tromber.

Forf. omtaler endnu kortelig Anordningen af Blodkarrene i Leveren, der i Meget ligner den i Lungerne, og dog finder man aldrig Infarkter i dette Organ. Grunden hertil søger han dels deri, at der i Leveren ikke findes Endearterier, idet de sidste Forgreninger indgaa talrige Anastomoser; det skulde da være lige i den skarpe Kant af Leveren, hvor den konvexe og konkave Flade støde sammen. Men end mere ligger Grunden deri, at de ikke talrige Tromber, der tilhøre dette Omraade, i Almindelighed ikke løsne sig, før de undergaa en puriform Forandring, i hvilket Tilfælde de da udøve specifike Virkninger.

I et sidste Afsnit gaar Forf. endelig over til at behandle de emboliske Abscesser, navnlig for at klare

det Spørgsmaal, paa hvilken Maade deres specifike Virkninger modificeres af de mekaniske. Ti dels har man jo stadig haft Øje for, at der er et umiskendeligt Slægtskab mellem de emboliske Abscesser og de typisk betændelsesagtige Tilstande, og paa den anden Side have de foregaaende Undersøgelser vist os, hvilke dybt gaaende Forandringer de Dele undergaa, der berøves Tilførsel af Blod fra Art. Men naar Betændelsen dog væsentlig er knyttet til Blodløbet i et Organ, hvorledes kan da en Suppuration, en Absces opstaa paa et Sted, hvor det regelmæssige Kredsløb er ophævet?

Se vi os nu om iblandt de Erfaringer, som den patologiske Anatomi byder os, saa er det i Virkeligheden kun to Organer, nemlig Lungerne og Leveren, der kunne frembyde emboliske Abscesser af en nogenlunde Størrelse; i Huden, Musklerne, Tarmen, Milten og Nyrerne finder man vel ogsaa Abscesser, men kun af højst ubetydelig Størrelse. Forklaringen heraf finder man let i de Processers Natur, der frembringe Materialet til de eventuelle Embolier. For Lungernes Vedkommende have vi de inficerede Tromber i hele Venesystemet, for Leverens Vedkommende de tilsvarende i Portaarens System, og alle disse kunne afgive Proppe af betydelig Størrelse. Afset fra enkelte Tilfælde, hvor inficerede Tromber fra Lungevenerne løsnes og føres videre, har man derimod fra Legemets Arterier kun den maligne endocarditis i venstre Hjærte og aorta, der kan avle Proppe; og netop under denne Tilstand vide vi jo, at klappernes Substans hurtigt blødgøres og henfalder, saa at den kun i fine Smaapartikler rives afsted af Blodmassen. Det viser sig saaledes, at en Sammentræffen af de specifike og mekaniske Virkninger under alle Omstændigheder ikke er saa hyppig, som man a priori kunde vænte det. I Milten og Nyrerne iagttager man saaledes aldrig Abscesser af et saadant Omfang, at man maatte udlede dem fra emboli, der havde tilstoppet en større Art. I Leveren finde vi, som ovenfor anført, aldrig Infarkter.

Tilbage blive saaledes kun Lungerne, i hvilke bægge Tilstande, Infarkter og Abscesser, iagttages i deres typiske Udvikling; men her kan man ogsaa, ved nøje at iagttage Forholdene, let finde en tilfredsstillende Forklaring. Infarkterne sidde periferisk, og have den bekendte Kileform med Basis udad imod Lungens Overflade. Abscesserne sidde overalt i Lungerne og have altid tilnærmelsesvis Kugleform. Infarkten er opstaaet ved Tilstopning af en Endearterie; Abscesser opstaa,

naar et Kar, der ikke er Endearterie, tilstoppes af en specifik Prop. Og netop fordi Lungens Karforgrening er saaledes, at lige saa let Endearterier som Arterier med hinsidige Anastomoser kunne tilstoppes, netop derfor finde vi bægge disse Tilstande fuldstændig udviklede. De emboliske Abscesser ere saaledes betingede, enten af en Tilstopning af Haarkar eller i det Højeste af de fineste Aa., eller som i Lungerne og Leveren ved Proppe i Aa., der hinsides Tilstopningen ere forsynede med rigelige Anastomoser; i bægge Tilfælde vilde Tilstopningen være aldeles uskyldig og uden Følger, naar Proppen selv ikke besad ødelæggende Egenskaber. Selve den Proces, der udvikler sig ved en Prop med specifike Egenskaber, karakteriserer Forf. som en slet og ret Betændelse; Produktet af bægge Processer er pus, enhver embolisk Absces bestaar hovedsagelig af pus, af samme Natur som det, der opstaar efter ethvert travmatisk Indgreb, og det vilde være en ligefrem Umulighed at opdage nogen Forskel paa pus i en embolisk Leverabsces og det, der var dannet ved en Betændelse i et hvilket som helst andet Organ. Det Samme gælder for Lungernes Vedkommende, og Forf. havde ved det store Antal Sektioner af Pyæmiske under den fransk-tyske Krig ofte Lejlighed til at iagttage de forskellige Stadier af den emboliske Abscesdannelse i den samme Lunge, nogle Partier fuldkommen forvandlede, andre, der vel vare gule paa Snitfladen, men dog af temmelig fast Konsistens. Men ogsaa graagule og graarøde Lobulærpnevmonier iagttog han midt mellem gule og purulente foci, Pnevmonier, der ved deres hele Form viste sig som utvivlsomt emboliske, selv om man ikke i nogle af dem i Midten havde fundet Art. med gul en, blød Prop. Hele Forløbet af disse metastatiske Processer er saaledes fuldkommen identisk med en genuin, betændelsesagtig Lungeabsces; først den røde, graarøde Hepatisation, der gennem Graat og Gult henfalder i en puriform Mass, ofte reregelmæssigt i sin hele Udstrækning, ofte derimod uregelmæssigt, saa at centrum allerede er henfaldet, medens der rundtom holder sig en graa eller endog rød Hepatisation.

For at prøve disse Forhold ved direkte Forsøg indsprøjtede Forf. irriterende Stoffer, som forraadnende Kødpartikler, i Tungen paa Frøer, men opnaaede herved intet Resultat. Derimod lykkedes det ham bedre at iagttage Processen paa Øret af Kaniner, paa hvilke han indførte lignende Stoffer i den store Art. i Midteni af Øret. Resultatet var konstant, idet der, men først i Løbet af flere Dage, dannede

sig en Absces omkring det indførte Legeme, gennem hvilken det blev udstødt, idet en større eller mindre Del af Øret afstødtes. Den hele Proces viste sig øjensynlig som en ved Proppen fremkaldt Betændelse; den specifike Prop virker altsaa som et skadeligt, fremmed Legeme, uden at det derved har synderlig Betydning, at den netop sidder inden i et Kar og ikke, som andre fremmede Legemer, i Almindelighed umiddelbart i Organets Væv. Det afhænger derfor af Proppens Størrelse, af dens ødelæggende Natur og af Organets Reaktion, hvilke Virkninger den skal fremkalde. Proppe i Haarkarrene, i Huden, Musklerne o. s. v. fremkalde kun miliære pusfoci; større Proppe derimod, der indkiles i Lungens Aa. eller i Portaaren, fremkalde større Abscesser. Under særlig gunstige Forhold kunne ogsaa Proppe i Haarkarrene fremkalde mere udbredt Betændelse, saaledes naar der efter en specifik Emboli i Øjets Aarehinde optræder en Panoftalmi. Derfor kan man naturligvis ogsaa undtagelsesvis finde større Abscesser paa Steder, hvor de sædvanlig ikke findes, naar et større Stykke af en degenereret Hjærteklap løsnes og føres ind i Aorta-Systemet, eller naar, som man har iagttaget, et Stykke af en henfalden Trombe fra Lungevenen har frembragt en Absces i Hjærnen.

Men Forf. indrømmer selv, at der i ét Punkt endnu er nogen Uklarhed tilstede; ti er det end ovenfor bevist, at de emboliske Abscesser stedse dannes af Proppe, der ikke sidde i Endearterierne og ikke fremkalde Forstyrrelser i Blodløbet, saa er dog den Mulighed ikke udelukket, at ogsaa en Endearterie kan blive tilstoppet af en ondartet Prop. Han udførte derfor atter nogle Forsøg paa Kaniner paa den Maade, at han samtidig søgte at tilstoppe alle Aa. ved at indsprøjte en Voxemulsion, hvori der var blandet forraadnede Kødpartikler. Følgen var, som man kan tænke sig, at Øret nekrotiserede og bortdøde ganske paa lignende Maade, som om alle de indførte Proppe havde været af uskyldig Natur; kun med den Forskel, som han ofte iagttog, at der dannede sig en yderst hæftig Betændelse, der strakte sig hen over større Partier ogsaa af den Del af Øret, der ej nekrotiserede. Dette lader sig med største Sandsynlighed forklare som en Virkning af enkelte Kødpartikler, der vare blevne siddende paa denne Side af det Parti, hvor Kredsløbet var blevet standset, og derfra have været i Stand til at udøve deres specifike Virkning. At dette ikke blot er teoretisk udfundet, men grundet paa faktiske Forhold, beviser Forf.

ved at henvise til de ejendommelige Blandingsformer, man undertiden iagttager i pyæmiske Lunger, hvor man foruden typiske Abscesser og Infarkter tillige finder enkelte periferiske foci, hvis yderste Parti ganske svarer til Billedet af en Infarkt, medens der lige tæt op dertil grænser et lige saa vel udviklet pusfocus.

Nye Bøger.

L. I. Brandes: Om de sjælelige Indtryks therapeutiske Virkninger. Clinisk Foredrag. Kbhvn. 1872. (Reitzels Forlag).

Et Indledningsforedrag til en Række kliniske Øvelser paa Alm. Hospital.

Ottende Aarsberetning om den danske Diakonisse-Stiftelses Virksomhed. Mai 1870—Mai 1871. Kbhvn. 1872.

Efter denne Beretning har Stiftelsen nu 24 faste Sygesænge, medens den for 8 Aar siden begyndte med 7. Der er gjort Forsøg med at behandle de Syge i Telte om Sommeren, og der paatænkes yderligere Udvidelser. I Alt er i det forløbne Aar 108 Syge behandlede i Stiftelsen; 25 af dem ere underkastede Operationer, 15 ere døde.

Fra Udlandet.

Dødsfald. I Wien døde d. 28de December 1871 den berømte Øjelæge Friedrich Jäger, 89 Aar gammel; i Paris døde d. 20de December samme Aar Fødselshjælperen Paul Dubois, 76 Aar gammel. Han var en Søn af Antoine Dubois, der ligeledes var Læge ved Maternitéen. For 12 Aar siden nødtes P. Dubois af en Hjærnesygdom til at opgive Lægevirksomheden.

Farmakologen Dr. E. Buchner, Prof. i Retsmedicin i München, er død d. 2den Januar 1872.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. W. Wanscher nedsætter sig d. 1ste Marts i Skibby ved Roskilde.

Rettelse. I Noten S. 158 5te Linie «samme» læs «senere»

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 28de Februar til Tirsd. d. 5te Marts 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 600 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 460, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	55	71	51	32	5	214
Lungebetændelse . .	12	6	2	4	2	26
Halsbetændelse . . .	6	12	9	2	»	29
Faaresyge	1	1	2	»	»	4
Kighoste	»	1	9	7	2	19
Revmatisk Feber . .	13	9	»	»	»	22
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	22	34	8	7	4	75
Skaalkopper	1	1	1	»	2	5
Skarlagensfeber . . .	1	1	5	2	»	9
Koldfeber	2	2	1	»	»	5
Gastrisk og tyfoid Feb. .	4	2	2	»	»	8
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	5	7	6	7	1	26
Kolerine	1	4	»	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	»	1	»	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	2	7	1	»	»	10
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	126	159	98	61	16	460

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Vesterbrogade og Blegdamsvejen; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Tordenskjoldsgade (1,01 pCt.), Larsbjørnstræde (0,97) og. L. Regnegade (0,95.

Af de anmældte Koppetilfælde ere 26 forekomne paa Nørrebro, 7 paa Kristianshavn, 7 paa Østerbro og i Nyboder og 5 paa Vesterbro, Resten (30) var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: 1 Koppetilfælde.

Desuden er anmældte: Gonorré 53, veneriske Saar 29, konstitutionel Syfilis 19, Fnat 16, blenn. Øjebetændelse 5, Zona 3, Nældefeber 3, Underlivsbetændelse 3, Rødlinger 5 og Erytemer 4 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Boktrykkeri ved F. S Muhle.

Kobenhavn. D. 16. Marts 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Michel Peter: Insufficiens af Aortaklapperne. I. Bucquoy: En Skorbugepidem i Paris. Leyden: Asthma bronchiale. Uddrag af Kobenhavns Dødelighedstabel for December 1871. Udnævnelser. Vakance. Filiatrium. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Insufficiens af Aortaklapperne.

Efter Michel Peter (L'un. méd. 1871. Nr. 93—101).

Insufficiens af Aortaklapperne, ved hvilken Klappefejl Blodet under Diastolen kan strømme tilbage til Hjærtet fra aorta, beror som oftest paa en Sammentrækning og Misdannelse af disse Klapper, som ofte er forbunden med Kalkaflejringer paa dem, hvilket Alt er en Følge af en Betændelse af aorta's inderste Hinde, som har udbredt sig til Klapperne; i andre Tilfælde beror Insufficiensen paa en Udvidning af det arteriøse ostium; den kan endelig ogsaa fremkomme ved Dannelsen af polypøse Nydannelser paa noduli Arantii.

De mest karakteristiske Symptomer ved denne Lidelse ere: Pulsen og den sfygmografiske Tegning, som den giver, Bilyden, som baade høres i Hjærteegnen og i den store Laarpulsaare, og endelig den stærke og synlige Arteriepulsation (la danse des artères).

Det sidst nævnte Symptom lægger Forf. saa megen Vægt paa, at han alene deraf vil diagnosticere en Insufficiens af Aortaklapperne, selv om der er saa mange bronkitiske Rallelyd tilstede, at man ikke kan høre Bilyden ved 2den Hjærtelyd, og selv om den sfygmografiske Tegning ikke giver brugbare Oplysninger paa Grund af den særdeles lille og

uregelmæssige Puls. Et andet temmelig sikkert Tegn er den dobbelte Pustelyd i den store Laarpulsaare; den første af Lydene i Laarpulsaaren skyldes Karvæggenes Sammentrykning ved Stetoskopets Vægt, den anden Pustelyd stammer fra Blodet, der viger tilbage igen op mod Hjærtet paa Grund af Insufficiensen; naar der ikke er Insufficiens, hører man kun den første af disse Lyd. Ligesom Insufficiens af Mitralklappen frembringer Insufficiens af Aortaklapperne tilsidst en Lamning af Hjærtet, som viser sig ved svag og uregelmæssig Puls, ved ufuldstændig Iltning af Blodet, Aandenød o. s. v., saa at det altid er vanskeligt, naar man bliver kaldet til en Syg, der lider af en Hjærtesygdom i sidste Stadium, at afgøre, hvilken den oprindelige, til Grund liggende Klappefejl er. Det siges i Almindelighed, at Insufficiens af Aortaklapperne udmærker sig ved, 1) at disse Symptomer paa en udbredt Hjærtelidelse komme meget sent i Sygdommens Forløb og i mange Tilfælde helt udeblive, 2) at der hyppig forekommer Smerte i Hjærteegnen og nervøse Lidelser, 3) at denne Klappefejl hyppigere ender med en pludselig Død end nogen anden Hjærtesygdom.

P. har dog ogsaa set Syge med Mitralfejl leve meget længe uden at faa sekundære Symptomer paa Hjærtesygdom, og det først nævnte af de omtalte Særkender for Insufficiens af Aortaklapperne er altsaa ikke karakteristisk.

Efter P.'s Mening udgaar Insufficiens af Aortaklapperne ikke fra en Hjærtesygdom, men fra en Aortasygdom, og der findes derfor efter ham 2 Rækker af Symptomer i denne Lidelse, nemlig dels saadanne, som skyldes Klappefejlen og den deraf følgende Tilbagestrømmen af Blodet til Hjærtekamret, dels saadanne, der bero paa Endarteriten i aorta, og til disse regner Forf. da Smerterne i Egnen bag Brystbenet, angina pectoris og den pludselig indtrædende Død. Han skelner derfor mellem Insufficiens af Aortaklapperne uden Aortasygdom, der er en temmelig sjælden Form, og Insufficiens af Aortaklapperne i Følge med Aortasygdom, som er den langt hyppigere Form.

Den Sygdom, som findes i aorta sammen med den omtalte Klappefejl, er Betændelse i aorta's inderste og mellemste Hinde, hvilken fører til ateromatøs Degeneration og undertiden til Dannelse af Anevrismer paa aorta; det er imidlertid urigtigt at kalde denne Lidelse en Komplikation af Insufficiensen, da denne netop skyldes den samme Proces, som frembringer de ateromatøse Degenerationer o. s. v. i aortas Væg. Derimod ere Smerterne bag Brystbenet og

angina pectoris ligesom ogsaa den Forstyrrelse i forskellige Organers Ernæring, der hidrører fra, at hele Pulsaaresystemet er blevet angrebet af den ateromatøse Proces, virkelige Komplikationer.

De Sygdomsbetingelser, der oftest fremkalde en saadan udbredt Endarterit, ere Alderdom, Alkoholisme og Gigt. Derfor have tidligere Forf. uden at tænke paa denne Sammenhæng gjort opmærksom paa, at angina pectoris hyppigst forekom hos Oldinge og Gigtsvage, ligesom de ogsaa have paapeget, at Gigt og Alkoholisme disponerede til Anevrismer paa aorta; naar man imidlertid fastholder, at disse Sygdomsbetingelser virke ved at fremkalde Endarterit i Pulsaarerne og navnlig i aorta, er det let at forklare sig den Rækkefølge af Symptomer, som findes ved en Aortainsufficiens. Naar man finder Insufficiens af Aortaklapperne hos en Syg, der lider af Gigt eller er Alkoholist, har man Grund til at antage, at der er en almindelig Endarterit; denne Lidelse er altid stærkest fremtrædende paa Karrenes Bøjnings- og Delingssteder, f. Ex. ved Delingsstedet af a. basilaris og af carotis interna; derved faar man en Tilbøjelighed til Ernæringsforstyrrelser, Blødgøring af Hjærnen, eller paa den anden Side til Karbristninger, Blødninger i Hjærnen. Hypertrofien af venstre Hjærtekammer, der findes sammen med Insufficiensen, er altsaa uskyldig i denne Udvikling, der udelukkende skyldes Endarteriten.

At Insufficiensen af Aortaklapperne er ledsaget af en Lidelse af aorta og hele Pulsaaresystemet, kan man erkende af forskellige Symptomer, blandt hvilke de retrosternale Smerter og Anfald af angina pectoris ere de sikreste. Disse Anfald ere navnlig hyppige og hæftige hos Syge, hvis Nervesystem af en eller anden Grund er svækket. Forf. anfører en lang Sygehistorie efter Stokes, hvis Hovedindhold er følgende:

Den Syge, som navnlig plagedes af hyppige og voldsomme Anfald af angina pectoris, der kom ved den ringeste Anledning eller blot ved Tanken paa dem, forværrede selv sin Tilstand og forøgede Anfaldenes Hyppighed derved, at han havde vænnet sig først til umaadelige Indgifter Alkohol og senere til store Indgifter opium, hvilket vel lettede det enkelte Anfald en Del, men fremkaldte en almindelig Svækkelsestilstand i hans Nervesystem, der atter formindskede hans Ævne til at modstaa Anfaldene. Denne Syge fandtes død pludselig, og ved Sektionen saas sinus aortæ næsten fyldte af ujævne Kalkaflejringer, Aortaklapperne vare insufficiente, glatte paa den Side, som vendte mod Hjærtet, ujævne og besatte med Kalkaflejringer paa den Side, som vendte mod aorta; venstre Hjærtekammer var stærkt udvidet, højre aldeles ikke.

Forf. har jævnlig selv haft Lejlighed til at se Syge, som frembød Symptomer paa en Insufficiens af Aortaklapperne, nemlig blæsende Bilyd ved 2den Hjærtelyd i Egnen over Brystvorten, hoppende Puls og stadig Hjærtebanken og Aandenød; der var ogsaa i et meddelt Tilfælde hyppige Anfald af angina pectoris tilstede, og Forf. fandt, at det her var en anden Forgiftning, nemlig med Tobak, som havde forringet den Syges Modstandsævne, idet han i mange Aar havde røget 15 Piber daglig.

Pulsen vil altid give Oplysninger om Pulsaarevæggenes Beskaffenhed; dersom de ere ateromatøse, vil den ikke alene være hoppende, men a. radialis vil være haard at føle paa og ofte bøjet i Krumninger. Denne Degeneration vil naturligvis ogsaa finde sit Udtryk i den sfygmografiske Tegning.

Endelig kan man drage Slutninger af Sygdommens Grund; naar den er opstaaet efter en revmatisk Feber, maa man slutte, at der oprindelig har været en Lidelse af Endokardiet, men ikke af aorta's inderste Hinde; naar den Syge derimod har lidt af Alkoholisme eller Gigt, har man Grund til at tænke paa en samtidig Aortalidelse; dette vil være det Hyppigste, da Hjærtelidelserne ved en revmatisk Feber hyppigst komme til at ramme Mitralklappen som det Sted, hvor der er den stærkeste Gnidning mellem Blodstrømmen og Væggene. De Syge, som lide af en Aortaklappeinsufficiens med samtidig Lidelse af Pulsaaresystemet, ere meget udsatte for at dø en brat Død, saaledes som den ovenfor anførte Sygehistorie viser; dette er ogsaa anført af forskellige franske Forff., men er blevet benægtet af Andre som f. Ex. Stokes; ved at sammenligne de Sygehistorier, som ere samlede af Aran, Mauriac o. fl., kommer Forf. til den Slutning, at Aortaklappeinsufficiensen med Aortalidelse virkelig medfører større Fare for pludselig Død end nogen anden Hjærtesygdom. Efter P. er denne Fare væsentlig begrundet i Aortalidelsen, medens Klappefejlen er af en meget underordnet Betydning; han opfatter Sygdommens Udvikling som begyndende med en Lidelse af aorta, dernæst bliver plexus cardiacus sygeligt paavirket af Aortalidelsen, og man faar da Anfald af angina pectoris og hæftige Smerter i Egnen bag Brystbenet, og endelig, efter at Hjærtet er blevet hypertrofieret og dets Vægge sygeligt forandrede paa Grund af Karlidelsen, indtræder Døden ved Lamning af Hjærtet, hvis Sygdommen faar Tid til at udvikle sig saa vidt.

Tidligere Forff., som Mauriac, opfattede Sammenhængen paa en noget anden Maade; af denne lagdes Hovedvægten

paa Insufficiensen; han gjorde nemlig opmærksom paa, at Hjærtets Kranspulsaarer væsentlig fyldes med Blod under Hjærtets Diastole, idet Blodet strømmer tilbage mod Hjærtet, men hindres af Aortaklapperne i at vende tilbage til venstre Hjærtekammer og da ved Sidetrykket bliver tvunget ind i Kranspulsaarerne; under Hjærtets Systole staa disse vel ogsaa aabne for Blodstrømmen; men da deres mindre Grene i Hjærtets muskuløse Væg ere udsatte for et stærkt Tryk, kan Strømmen i dem ikke blive kraftig, og det er derfor kun Avriklernes Væg, som i et sundt Hjærte kan forsynes med Blod under Systolen, da de i denne Tid ere slappe, medens de øvrige Dele af Hjærtet efter denne Forf. modtage Blodet under Diastolen. Naar nu Aortaklapperne ere insufficiente, opnaas ikke et saa stort Sidetryk under Blodets Tilbagestrømning til Hjærtet, og Kranspulsaarerne fyldes følgelig ufuldstændigt; da Klapperne nu næsten altid ogsaa ere ujævne og stive, brydes Strømmen i aorta desuden paa en saadan Maade, at Blodet vanskeligere finder ind i Kranspulsaarernes Lysning. Idet disse altsaa fyldes ufuldstændigt, udtømmes ogsaa Blodaarerne i Hjærtets Væg kun halvt; der kommer en venøs Stase og som en Følge af denne Hypertrofi og Degeneration af Hjærtets Væg, og naar nu en psykisk Indvirkning, som en hæftig Skræk eller Lignende, kommer til, kan det hypertrofiske og syge Hjærte derved lammes og Døden indtræde.

Mauriac lægger altsaa Hovedvægten paa venstre Hjærtehalvdels Udvidning, Hypertrofi og Degeneration, medens P. mener, at Faren navnlig hidrører fra en Lidelse af plexus cardiacus, der er blevet paavirket ved Forandringerne i den nærliggende aorta.

Man kan altsaa ikke prognosticere en pludselig Død, fordi man paaviser en Insufficiens af Aortaklapperne, men kun da, naar der tillige er Smerter bag Brystbenet og Anfald af angina pectoris tilstede, som tyde paa en Lidelse af plexus cardiacus, hvilken atter peger hen paa alvorlig Lidelse af aorta.

Den Hypertrofi af venstre Hjærtehalvdel, som altid tidligere eller senere følger med en Insufficiens af Aortaklapperne, er af mange Forff. bleven betegnet som en Kompensation af Klappefejlen, idet de gik ud fra, at Hjærtets Muskulatur efterhaanden hypertrofierede og derved blev sat i Stand til at fyldestgøre de større Krav paa Arbejde, som stilledes paa Grund af Insufficiensen. P. opfatter derimod Sammenhængen paa en anden Maade; efter ham er det det

svagere Blodtryk i aorta og Pulsaaresystemet, som faar Hjærtet til at trække sig hurtigere og kraftigere sammen, saaledes som man ved Experimenter paa Dyr kan iagttage altid er Tilfældet ved et formindsket Blodtryk i de store Pulsaarer. Denne forøgede Energi i Sammentrækningerne medfører efterhaanden 2 Følger, idet paa den ene Side Hjærtets Muskulatur hypertrofierer ligesom enhver stærkt anstrængt Muskel, medens paa den anden Side Hjærtets Ævne til at trække sig sammen efterhaanden udtømmes, saa at det tilsidst, naar Hypertrofien har naaet sit Højdepunkt og altsaa efter den almindelige Opfattelse Kompensationen skulde være fuldstændigst, er aldeles ude af Stand til at bekæmpe Insufficiensen og dennes Følger. Hjærtehypertrofien er altsaa ikke en Kompensation, men en Komplikation af Klappefejlen, og Forff. have da ogsaa trods den oven omtalte Opfattelse af Hypertrofiens Natur givet Anvisninger til at bekæmpe den voxende Hypertrofi og dennes Symptomer, som Hjærtebanken og Følelse af Trykken og Tyngde i Hjærteegnen, ved Anvendelsen af Moxer, Igler o. s. v. P.*) tilraader navnlig at behandle Hypertrofien ved forsigtigt at give smaa Indgifter digitalis, idet man ved dette Lægemiddel baade modarbejder de altfor stærke Sammentrækninger og gennem en forøget Urinudskillelse formindsker Blodmassen og derved Hjærtets Arbejde; desuden maa man lade de Syge føre et stille Liv uden legemlige Anstrængelser, da disse altid forøge det Krav, som stilles til Hjærtets Arbejde, medens man passende kan søge et stimulere de periferiske Kars Ævne til at trække sig sammen ved kolde Vaskninger over hele Legemet, Gnidninger o. s. v.

Naar man altsaa har erkendt en Insufficiens af Aortaklapperne, maa man have sin Opmærksomhed rettet paa, om der føles Smerter bag Brystbenet og især i den inderste Del af 2det Ribbensmellemrum, og om der er Anfald af angina pectoris; hvis saa er Tilfældet, maa man altsaa frygte for en pludselig Død. Man maa dernæst undersøge, om der er Hypertrofi af venstre Halvdel af Hjærtet, om der er Aandenød (paa Grund af Klappefejlens Tilbagevirkning paa det lille Kredsløb), og om der er Forøgelse af Leverens Omfang, hvilket ogsaa tyder paa en Vanskelighed for Blodets Strømning gennem højre Halvdel af Hjærtet, og af Resultaterne af disse Undersøgelser vil man kunne komme til en

*) Han er herved i Strid med Foster. Se «U. f. L.» 3dje R. XIII, Nr. 4. Ref.

temmelig nøjagtig Forestilling om, hvor længe Insufficiensen har bestaaet, og hvilke sekundære Forandringer den har medført. Endelig vil Sfygmografen og Undersøgelsen af de perifere Pulsaarer give Oplysninger om, hvor vidt Endarteriten med dens Følgetilstande har udbredt sig over en stor Del af Pulsaaresystemet eller ej, hvilket naturligvis vil have den største Betydning for Prognosen, idet derved Hjærtet ogsaa mister den store Hjælpekraft, som ligger i Pulsaarernes Ævne til at trække sig sammen, og altsaa bliver end yderligere overbebyrdet. Prognosen kan altsaa ikke stilles alene ved Kundskab om, at der er en Insufficiens af Aortaklapperne; men man maa bestemt sondre 2 Klasser af Syge fra hinanden: 1) saadanne, hos hvilke Insufficiensen ikke er ledsaget af en Aortasygdom, og som have Udsigter til et langt Liv, og 2) saadanne, hos hvem der er en Lidelse af aorta og Pulsaaresystemet, og som af de ovenfor nævnte Grunde ere meget udsatte for en snarlig Død.

En Skørbugepidemi i Paris.

Efter I. Bucquoy (L'un. méd. 1871 Nr. 66 o. flg.).

Skønt Paris ved de langvarige Belejringer, som denne By i de sidste Aar har været underkastet, i høj Grad var truet af saadanne Sygdomme, som sædvanlig optræde, hvor en Mængde Mennesker ere samlede under uheldige hygiejniske Forhold, saa synes dog kun en af disse Sygdomme, nemlig Skørbug, at have været synderlig udbredt blandt Befolkningen, og selv denne var sjælden af en saa ondartet Form, at den medførte Døden. Naar Dødslisterne, navnlig under Slutningen af den første Belejring, desuagtet naaede en foruroligende Højde, skyldtes dette ikke nye Sygdomme, men den ualmindelige Ondartethed, som alle Sygdomme viste i denne Tid.

Da Skørbug under almindelige Omstændigheder er en forholdsvis sjælden Sygdom, have forskellige franske Læger benyttet Lejligheden til at iagttage den nærmere, og Forf. har som Overlæge ved Hospitalet Cochin faaet en temmelig stor Erfaring i denne Henseende.

Da Sygdommens Grænser ere noget usikre, saa at den i sine mindre udtalte Former let forvexles med purpura og andre Kakexier, har Forf. kun lagt de Iagttagelser til Grund för sin Afhandling, som aldeles utvivlsomt henhørte til Skørbug.

Med Hensyn til Ætiologien var det fælles for den største Del af de Syge, at deres Kost i længere Tid havde været særdeles tarvelig og ensformig; navnlig galdt dette om en Del yngre Kvinder, som indkom paa Hospitalet fra et Asyl, i hvilket de havde arbejdet meget strængt, og i hvilket Kosten selv under almindelige Forhold var daarlig og utilstrækkelig; saa snart Belejringen begyndte, fik Beboerne af dette Asyl ikke Andet end tørrede Grøntsager, og da ogsaa disse slap op, kun Ris til alle Maaltider og dertil Vand som Drik. Ogsaa paa flere andre Hospitaler indkom forskellige af dette Asyls Beboersker, saa at efter Sigende deres Antal formindskedes fra 60—20. Imidlertid var det dog ingenlunde altid Tilfældet, at de Syge havde faaet saa daarlig en Kost, idet mange af dem ikke syntes at have levet under daarligere Livsbetingelser end hele den øvrige Befolkning. De Forff., som have sysselsat sig med Skørbug og blandt hvilke Lind og Samson-Himmelstiern ere de vigtigste, have efterhaanden opstillet mange Teorier om den egenlige Grund til Skørbug. Man har beskyldt en i længere Tid fortsat Brug af salt Kød for at fremkalde Skørbug; men denne Grund kan i alt Fald ikke have været gyldig for den parisiske Epidemi, eftersom Befolkningen kun fik meget lidt salt Kød. Kulde og navnlig fugtig Kulde har altid været ansét for et disponerende Moment, og efter Forf.s Iagttagelser have ogsaa de fleste af de Syge været udsatte for en betydelig Kulde samtidig med, at de kun fik en utilstrækkelig Ernæring; dog er Forf. ikke tilbøjelig til at hævde dette Moment nogen særdeles Betydning, da Skørbug meget vel kan findes i de varme Lande, og da man i disse Egne plejer at se Epidemierne tage til, naar den varme Tid kommer. Forf. vil imidlertid dog indrømme, at Kulden udøver en nedstemmende Virkning paa hele Organismen, som baade gør denne mere udsat for at angribes af Sygdommen og forøger den Fare, som den engang begyndte Sygdom medfører.

Forff. have altid været enige om, at Fødemidlernes Beskaffenhed har en væsentlig Betydning til at forebygge eller fremkalde Skørbug; der hersker derimod nogen Uenighed, om det navnlig er fersk Kød eller friske Grøntsager, som nødvendigvis maa udgøre en Del af Kosten for at forebygge Skørbug. I Paris var der navnlig i de sidste Maaneder af

Belejringen Mangel paa bægge disse Arter Fødemidler; der var rigtignok gjort et Forsøg paa at dyrke Grøntsager inden for Forterne; men dette Forsøg lykkedes kun tildels paa Grund af Aarstiden, som allerede nærmede sig stærkt til Vinteren, og saa vel de friske Grøntsager som de henkogte Urter og Rødder vare derfor Luxusartikler, hvilke kun de Rige kunde tillade sig, medens Kød dog stadig blev uddelt, om end i meget smaa Portioner og ikke til hele Befolkningen, idet f. Ex. de før omtalte Kvinder fra Asylet ikke havde faaet nogen Del deraf. Forf. er imidlertid tilbøjelig til at tillægge Manglen af Grøntsager den største Betydning; dels findes der nemlig mange Klostre, hvis Regler forbyde Kødspiser, og i hvilke man dog ikke træffer Skørbug, dels har man ofte set Skørbugepidemier optræde paa Steder, hvor der ikke har været Mangel paa fersk Kød; foruden mange Exempler fra Sø- og Krigshistorien anfører Forf. som Støtte herfor, at Matroserne, som i deres Forter vare fuldstændig afskaarne fra Paris i al den Tid, Bombardementet varede, og aldeles manglede Grøntsager, men som hele Tiden vare rigeligt forsynede med fersk Kød og godt Brød, fik en temmelig udbredt Skørbugepidemi.

Ogsaa Delpech er i en Afhandling om Skørbugen i Paris under Belejringen kommen til det Resultat, at Manglen af friske Grøntsager er det mest disponerende Moment til Udviklingen af Skørbug, og at den følgelig navnlig maatte vise sig i de fattigere Klasser og paa saadanne Steder, hvor man ikke havde Ævne til at købe tilstrækkeligt af disse Fødemidler, som i Hospitaler, Arbejdsanstalter og Lignende. Grøntsager kunne tildels erstattes ved Vin; derimod have tørrede Grøntsager ikke samme beskyttende Ævne som de friske; Forf. antager, at Skørbugepidemien i Paris er bleven holdt indenfor temmelig snævre Grænser netop ved den Omstændighed, at Vinen var tilstede i rigelig Mængde og til billig Pris.

Man er ikke ganske sikker paa, hvilken Bestanddel det er, der betinger de friske Grøntsagers Virksomhed; imidlertid er Stemningen blandt de Kyndige for, at denne Ævne skyldes deres Kalisalte, og dermed stemmer Vinens Virksomhed i samme Retning, da Vin jo ogsaa indeholder en temmelig stor Mængde af disse Forbindelser.

Blandt de fjærnere Aarsager til Skørbug maa man ogsaa nævne Skræk og en nedslaaet Sindsstemning. Saaledes blev en af B.'s Syge pludselig angreben samme Dag, som Preussernes Kugler naaede det Kvarter, hvor hun arbejdede, og

Matroserne i Forterne bleve først angrebne af Sygdommen, da Paris's Overgivelse var besluttet og de saaledes atter kunde komme ud af deres underjordiske Huler, hvor de havde tilbragt saa lang Tid.

Sygdommens Symptomer vare ikke meget forskellige fra de almindelig iagttagne; sædvanlig begyndte den med Mathed og Smerter i hele Legemet, men navnlig i Extremiteterne, Ansigtet antog en bleg Blyfarve og blev noget opsvulmet, ligesom der ofte kom Ødem i Underextremiteterne; ikke desto mindre viste Undersøgelse af Urinen ikke nogen Albuminuri. Tandkødet angrebes nu paa sædvanlig Maade, Tænderne bleve løse og indesluttedes af let blødende, svampede Masser af Tandkød, ved Blandingen af Spyt og af Sekretet fra det syge Tandkød blev Aanden méget ildelugtende, Tygningen var næsten umulig. I et enkelt Tilfælde saa Forf. en virkelig ulcerativ Stomatit, som senere gik over i de almindeligere Former af Mundens Slimhindelidelser. Der var altid smaa og større Blodudtrædninger i og under Huden; de førstnævnte vare tilstede i mindre Antal end ved purpura, fandtes især paa Laarene og dannede her ofte en særegen Art Gaasehud, idet Blødningen var samlet om Haarsækkene og derved bragte disse til at springe frem over Hudens Overflade som mørkfarvede Prikker. De større Blodudtrædninger ere mere særegne for Skørbug; de fandtes navnlig paa Underextremiteterne og især paa den bageste og inderste Del af Laarene og Læggene; Forf. har ikke haft Lejlighed til ved Sektion at undersøge, hvor dybt disse Blodudtrædninger strække sig ind.

Der kan ofte være Diarré og selv blodig Diarré forbundet med Skørbug; men naar der er virkelig tenesmus tilstede, opfatter Forf. snarere Dysenterien som en Komplikation end som et Symptom.

Foruden de allerede omtalte Ødemer iagttoges ofte Vædskeansamlinger i Leddene og af og til en haard og ensformig Svulst i en af Underextremiteterne, der lignede phlegmasia alba dolens meget, men adskilte sig fra denne Lidelse derved, at vena saphena aldrig føltes som en haard Stræng, medens Forf. derimod af 2 Sektioner tror at kunne slutte, at den skyldes Koageldannelse i de dybe Blodaarers finere Grene; endelig kunde man ofte føle haarde, knudrede Partier inde i Muskelsubstansen, og Musklerne vare da ofte sammentrukne, saa at Extremiteten ikke kunde rettes ud. Den ødematøse Svulst naaede som oftest sin største Udvikling i venstre Underextremitet; men i enkelte Tilfælde var

dog den højre stærkest angreben. Leddeaffektionerne vare sædvanlig ledsagede af stærke Smerter og Feberbevægelser, som mindede om en revmatisk Feber. Foruden de omtalte mere eller mindre faste Ødemer i Bindevævet under Huden fandtes af og til og navnlig paa den bageste Flade af Underextremiteterne en særdeles haard og fast Svulst, som holdt sig meget længe, efter at Blodudtrædningerne i Huden, Ødemerne og de øvrige skorbutiske Symptomer vare svundne; denne Haardhed, der ogsaa er beskreven af tidligere og samtidige Iagttagere, som Lasègue og Legroux[1]), skyldes efter Forf. Fibrinaflejringer i Bindevævet, ligesom ogsaa de haarde Knuder i Musklerne efter hans Mening for største Delen maa bestaa af Fibrin med afvexlende Mængder af Blodlegemer; dersom disse Symptomer kun skyldtes en almindelig Blodudtrædning, maatte de nemlig efter al Rimelighed undergaa disses sædvanlige Skæbne og følgelig enten opsuges temmelig hurtigt eller give Anledning til Suppuration; imidlertid har Forf. ikke noget Sektionsresultat til at støtte sin patologiske Teori med. Ogsaa Muskelretraktionen forklarer Forf. i Overensstemmelse med tidligere Iagttagere ved Blodinfiltration i Muskelsubstansen.

Medens den omtalte Epidemi i Paris var af en temmelig mild Natur, saa at Forf. kun mistede et ringe Antal af sine Syge, var Sygdommen i mange Tilfælde af lang Varighed, fordi det var umuligt selv i Hospitalerne at skaffe de passende Næringsmidler, navnlig Grøntsager, til Veje under Belejringen, og selv da Forsyningen atter kom i Gang, varede det dog en rum Tid, inden Hospitalerne atter bleve forsynede med det Nødvendige. Som de for denne Epidemi mest karakteristiske Symptomer nævner Forf. overordentlig Svaghed og Sløvhed, afbrudt af hyppige og voldsomme Smerter, Diarré og Aandenød.

Diagnosen var i Almindelighed ikke vanskelig at stille, da Skørbug ikke let kan miskendes; purpura, som er den Sygdom, der ligner den mest, udmærker sig ved at optræde pludselig med en Mængde Blodudtrædninger, uden at man kan paavise noget Abnormt i den Syges Ernæring, medens Skørbug udvikler sig langsommere og altid efter en uhensigtsmæssig Ernæring; kun den mere langvarige Form af purpura, i hvilken den Syges Kræfter efterhaanden medtages mere, saa at der kommer en kakektisk Tilstand ligesom i

[1]) Arch. génér. 1871 Nov. og December.

Skørbug, kan være noget vildledende; men man finder dog aldrig i purpura den Lidelse af Tandkødet, som findes i Skørbug lige saa lidt som de faste Ødemer, Smerterne eller Muskelretraktioner.

Skørbugens patologisk-anatomiske Forhold ere endnu ikke tilstrækkelig klarede, saa at man ikke med nogen Sikkerhed kan sige, hvilken Forandring i Legemets Ernæring der ligger til Grund for de mange forskellige Symptomer. Man antog tidligere, at Blodet var fattigere paa Fibrin og Blodlegemer end normalt; men nyere, baade engelske og franske Undersøgere (Day og Chalvet) havefundet, at Fibrinens Mængde i skorbutisk Blod altid er større end i sundt, medens derimod Blodlegemernes Antal er endog meget stærkt formindsket, idet der efter bægge Forff.'s Resultater kun var Halvdelen af Blodlegemernes normale Mængde eller endog mindre end Halvdelen tilstede i skorbutisk Blod.

Ved den mikroskopiske Undersøgelse af Blodet fandt Hayem ikke nogen betydelig Forandring af dette, medens Laboulbène dog fandt en konstant Forøgelse af de hvide Blodlegemers Antal; denne Blodforandring er imidlertid ikke særegen for Skørbug, men findes i en Mængde andre Sygdomme, navnlig saadanne, der angribe hele Organismen.

Leven har trot at finde den til Grund liggende Lidelse i en Fedtdegeneration af alle Muskler og Organer paa Grund af Inanition; ved denne skulde Hjærtet først angribes og omdannes til et blødt, slapt Væv; Karrene ere undtagne fra den almindelige Fedtdegeneration. Efter Hayem er den sidste Del af Levens Undersøgelser overensstemmende med Virkeligheden, medens den udbredte Fedtdegeneration kun findes i meget alvorlige og langvarige Tilfælde, som have fremkaldt en betydelig Kakexi. Hayem mener, at der ikke er nogen anatomisk Forandring, som er særegen for Skørbug. Bucquoy har selv kun gjort faa Sektioner og kan derfor ikke afgøre Spørgsmaalet. Garrod har allerede for over en Snes Aar siden gjort opmærksom paa, at Blodet indeholder færre Kalisalte end sædvanlig; dette kan imidlertid enten bero paa Formindskelsen af de røde Blodlegemers Antal eller skyldes den formindskede Tilførsel af Kalisalte som Følge af Mangel paa Planteføde.

Behandlingen var den sædvanlige, dog med de Undtagelser, som Belejringen medførte, idet man ikke kunde skaffe de Syge friske Grøntsager; derimod var der temmelig rigelig Beholdning af Citroner, som anvendtes dels stedligt paa Tandkødet, dels som Saft; de røde Bordeauxvine og andre

franske Vine, der ere rige paa Kalisalte og Plantesyrer, vare heldigvis tilstede i saa stor Mængde, at de Syge kunde faa en rigelig Mængde Vin, hvorved Manglen paa Planteføde tildels erstattedes. Efter Forsyningen fik de Syge naturligvis Grøntsager, som Karse o. s. v.; efter Forf.'s Mening have Planterne af de Korsblomstredes Familie ikke noget væsentligt Fortrin fremfor andre Planter. Af Lægemidler anvendtes navnlig Kinin og Alkohol og i Rekonvalescensen, der som oftest var langvarig, Jærn og Svovlbade, der syntes at lindre de revmatoide Smerter godt; Forf. søgte desuden at faa de Syge ud i frisk Luft og Solskin, saa snart det var muligt at flytte dem ud af Sængen.

Diarréen behandledes i Almindelighed med opium og adstringerende Midler; efter Forf. er der ingen Fare ved at anvende spanske Fluer paa skorbutiske Syge, saaledes som tidligere Forff. have befrygtet, idet den transsuderede Vædske var af normal Beskaffenhed og Saaret helede lige saa hurtigt som almindelig.

Asthma bronchiale.

Efter Prof. Leyden (Berl. klin. Wchschr. 1871. Nr. 44).

Ved Læge- og Naturforskermødet i Rostock 1871 meddelte Prof. Leyden, at der i den Sygdom, der betegnes som asthma bronchiale, altid findes et særegent Expektorat. Dette opspyttes kun i ringe Mængde, ¼—1 Spiseskefuld i Døgnet, er hvidgraat, sejgt og gennemsigtigt, det indeholder en Mængde fine Traade og Fnug, som have en lysegraa Farve og ere fastere end den omgivende Masse. Disse Traade komme fra de smaa Bronkier, og ved mikroskopisk Undersøgelse finder man i dem normale og kornede Slimlegemer, men tillige en Mængde fine Krystaller af en langagtig, oktaedrisk Form, som først kunne ses ved en Forstørrelse af 300—600 Gange. Disse Krystaller ligge lejrede i en Masse, som bestaar af kornede og henfaldende Celler med utydelige Kærner; mellem disse Celler ses en kornet Intercellulærmasse, i hvilken man kan se Molekulærbevægelser, men som i Øvrigt ikke frembyder noget Mærkeligt.

Lignende Krystaller ere fundne af franske Forff. i Expektoratet ved catarrhe sec, af Friedreich i kroupøs Bronkit med astmatiske Anfald af Aandenød; Charcot og Förster fandt dem i Slimsvulster, og Neumann har paavist dem i Blodet og Benmarven hos levkæmiske Syge. Disse Krystaller ere efter deres kemiske Reaktioner de samme, som L. fandt i Expektoratet af 6 Syge, som led af asthma bronchiale; da de let opløses i Vand, Glycerin, Syrer og Alkalier, er det vanskeligt at bevare Præparater af dem. Man kender endnu ikke deres Sammensætning, men de maa antages at bestaa af et krystallisabelt, organisk Stof.

Efter Forf.'s Mening opstaar Sygdomsbilledet paa den Maade, at der i de fineste Bronkier dannes dette ejendommelige Sekret, Krystallerne irritere nu de sidste Ender af n. vagus i Bronkiernes Slimhinde, og man faar da de astmatiske Symptomer. Ad experimentel Vej har man dog hidindtil ikke kunnet bevise denne Teori, da det aldrig lykkes at bringe irriterende Stoffer, som Glaspulver eller Lignende, ned i de fineste Bronkier hos Dyr.

Som Behandling anbefaler L. narkotiske Lægemidler (Kloralhydrat, opium o. s. v.), ipepecacuanha, men navnlig Jodkalium. Ogsaa Indaanding af alkaliske Vædsker synes at have en heldig Indflydelse paa Sygdommens Forløb.

Udtog af Københavns-Mortalitetstabel for December 1871.

(Meddelt af Stadslægen).

I December 1871 har Dødsfaldenes Antal været 393, nemlig 191 af Mdk. og 202 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	mellem 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	2	1	1	3	7
Skarlagensfeber	»	4	2	3	2	11
Kopper	1	5	1	4	2	13
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	1	8	»	»	»	9
Revmatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	5	5
Rosen	1	»	»	3	5	9

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	15 Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	1	»	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	»	»	»	»	1	1
Diarré	3	»	»	»	1	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	12	6	»	14	14	46
Underlivsbetændelse	»	»	»	2	2	4
Hjærnebetændelse	6	4	5	1	1	17
Eklampsi (Krampe)	16	1	»	»	»	17
Tæring (herunder atrophia infant.)	16	2	»	»	»	18
Kertelsyge	»	1	»	»	»	1
Lungesvindsot	»	2	»	29	19	50
Kræft	»	»	»	10	10	20
Apoplexi	»	»	»	5	10	15
Organisk Hjærtesygdom	1	1	1	12	13	28
Mb. Brightii	»	1	»	2	1	4
Drankergalskab	»	»	»	3	»	3
Selvmord	»	»	»	3	1	4
Anden voldsom Død	»	»	»	2	»	2
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	1	»	»	1	2	4
Død uden Lægebehandl.	5	»	»	»	»	5
Dødfødte	20	»	»	»	»	20
Alderdomssvaghed	»	»	»	5	15	20

Udnævnelser. D. 4de Marts er cand. med. & chir. O. Jessen udnævnt til Læge i Julianehaabs Distrikt i Sydgrønland, og d. 9de Marts er Justitsraad, Borgerreprœsentant N. Fr. Bonnesen, R., beordret til endnu i 4 Aar at forblive i Direktionen for det kgl. Frederiks Hospital i Kbhavn. som økonomisk Direktør.

Vakance. Distriktslægeembedet i Kjær Herred er ledigt. Ansøgninger indgives inden 3 Uger fra den 8de Marts til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Hansen, Lille Købmagergade 60.

Filiatrien. Møde Tirsdag d. 19e Marts 1872 Kl. 7: Dr. med. Jul. Petersen: Om Ikke-Identitetsopfattelsen ved Tyfusformerne og andre epidemiske Infektionssygdomme. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Rettelse. I forrige Nummer S. 172, L. 13 og 12 f. n. bedes «deles. I to fuldkommen adskilte Rør» rettet til: «deles i tre fuldkommen osv.»

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 6te Marts til Tirsd. d. 12te Marts 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 669 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 541, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	57	65	76	41	14	253
Lungebetændelse . .	6	10	4	5	7	32
Halsbetændelse . . .	17	12	8	»	»	37
Faaresyge	1	»	2	»	1	4
Kighoste	»	1	2	16	»	19
Revmatisk Feber . .	12	4	1	»	»	17
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	25	40	7	7	2	81
Skaalkopper	1	2	2	12	1	18
Skarlagensfeber . . .	»	1	»	6	»	7
Koldfeber	5	5	»	»	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	5	9	5	»	»	19
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	5	10	2	6	3	26
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	1	»	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	7	1	»	1	13
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	140	169	110	93	29	541

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og St. Pederstræde; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: L. Regnegade (1,27 pCt.), St. Annægade (1,09) og Længangsstræde (0,86).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 22 forekomne paa Nørrebro (deraf 5 fra et og samme Sted i Blegdamsstræde), 13 paa Østerbro og i Nyboder, 10 paa Vesterbro og 3 paa Kristianshavn; Resten (33) var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: revm. Feber 1; samt desuden: Zona 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 54, veneriske Saar 23, konstitutionel Syfilis 17, Fnat 15, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 6, Nældefeber 6, Stomatitis 3, Rødlinger 1 og Erytemer 1 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 23. Marts 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Hirschsprung: Bemærkninger om Empyem hos Børn Skrivelse fra Justitsministeriet af 26de Februar 1872 til Amtmanden over Bjørring Amt. Bekendtgørelse. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Januar 1872. Kodsætteise. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger om Empyem hos Børn.

Meddelt i Filiatrien af Dr. med. Hirschsprung.

I Løbet af et Aarstid har jeg haft ikke mindre end 6 Tilfælde af Empyem hos Børn under Behandling, og da denne Sygdom, rigtignok ikke udelukkende i Barnealderen, er bragt under Forhandling her i Selskabet, har jeg følt mig forpligtet til at yde min Del til Diskussionen ved at fremsætte enkelte Bemærkninger, som en gentagen Iagttagelse af denne Sygdom har givet mig Lejlighed til at anstille. Vel er nemlig Empyemet ingenlunde saa sjældent hos Barnet, som Mange antage; men dog maa det vel betragtes som en Tilfældighed, at et saa stort Antal Tilfælde i saa kort Tid er faldet paa en enkelt Haand, og til mine Tilfælde tør jeg endnu ved Kollegers Velvilje henføre to, som jeg paa samme Tid dels personlig, dels gennem Meddelelse har kunnet følge. At Tilfældighed spiller en Rolle ved det forholdsvis betydelige Tal, ses bedst af den Omstændighed, at, medens 5 af mine Tilfælde ere iagttagne paa Børnehospitalet, opbevarer dettes Arkiv ikkun 6 lignende fra en Række af 20 Aar.

Derimod beror det ikke paa Tilfældighed, at Plevraexsudatet i et saa stort Antal Tilfælde har været purulent, medens det hos kun 4 Børn, hvis Sygdom i eller udenfor Hospitalet jeg indenfor samme Tidsgrænse har fulgt, sikkert eller med stor Sandsynlighed har været serofibrinøst; ti det er en Erfaring, som ikke længere er ny, at det plevritiske Exsudat hos Barnet overvejende hyppig er purulent, hvad enten det nu er saaledes fra første Begyndelse eller efterhaanden har antaget denne Karakter, og det er en Erfaring, som er af stor Betydning for Diagnosen og bør have indgribende Indflydelse paa Behandlingen.

Ti, for at holde os til Diagnosen af Ansamlingens Natur, hos Barnet har man lige saa lidt som hos den Voxne sikre Støttepunkter for den differentielle Diagnose mellem purulent og ikke purulent Exsudat, ja de Hjælpemidler, man tillægger mest Værdi i den ældre Alder, svigte os endog hos Barnet. Middelmaadig stærk Feber uden Kulderystelser eller Sved, vedholdende Sidesting, tydelig Gnidningslyd, ville vel i de fleste Tilfælde hjælpe os til at diagnosticere et serøst Exsudat uden stor Risiko for Fejltagelse; men hos Barnet ere disse Midler uden stor Betydning. Udtalt Kulderystelse er sjælden hos Barnet, Smerteangivelse upaalidelig, og Gnidningslyd hører man efter Alles Erfaring saa godt som aldrig. Det er muligt, skønt jeg ikke er tilbøjelig til at tro det, at man i Sygdommens første Dage vil træffe højere Varmegrader ved Empyemet end ved den simple Plevrit, men sikkert er det, at man kan finde Temperaturen normal, hvor Brystet er fuldt af pus, samt fuldstændig Mangel paa hektiske Symptomer, medens den serofibrinøse Udsvedning kan ledsages af høj Temperatur og stærk Sved.

Jeg har hidtil nærmest haft de Tilfælde for Øje, i hvilke Sygdommen maa antages opstaaet primært; men ikke stort bedre er man stillet, hvor Lungehindebetændelsen slutter sig som sekundær til en samtidig Sygdomsproces i Luftvejene, og da navnlig Pnevmonien, eller til en mere almindelig Liden af Organismen. I 2 af mine Tilfælde er Empyemet opstaaet under Forløbet af Kighoste, men i et tredje Til-

fælde var Exsudatet serofibrinøst, og Helbredelse indtraadte efter en enkelt Punktur. Lige saa lidt er det Pnevmonien ledsagende større Exsudat nødvendigvis purulent, skønt det viste sig saaledes i et af mine egne Tilfælde, og det Samme gælder uden al Tvivl om Lungetuberkulosen, hvis man tør slutte fra Forholdet hos Voxne; ti denne Sygdom er ikke repræsenteret i min Kasuistik. 2 Gange var Skarlagensfeberen den Grund, paa hvilken Sygdommen udviklede sig, og overhovedet vil man vel ved Infektionssygdommene mindst overraskes ved at træffe Exsudatet purulent. Af min Fremstilling vil det forhaabentlig fremgaa, hvor vanskelig Diagnosen er i det enkelte Tilfælde, hvorfor man gør vel i stadig at drage sig den Erfaring til Nytte, at Ansamlingen i det større Flertal af Tilfælde vil være af purulent Natur.

Det er bekendt nok, at det kan være forbundet med store Vanskeligheder at afgøre, om man i et givet Tilfælde har at gøre med et plevritisk Exsudat ene, eller om der bag dette skjuler sig en Betændelse af selve Lungens nedre Partier, og den samme Vanskelighed møder os hos Barnet, kun hos dette langt hyppigere, fordi man her næsten konstant maa undvære Pnevmoniens patognomoniske Kendetegn, det rubiginøse Expektorat. Saaledes var Forholdet hos en af mine Syge, den som Nr. 4 opførte, knap 2 Aar gamle Pige, og naar jeg ikke desto mindre i dette Tilfælde, der strax fra Begyndelsen af stillede sig noget tvivlsomt for mig, antager Betændelse i den nedre Lungelap som det oprindelige Udgangspunkt for det begrænsede Empyem, støtter jeg mig paa den Omstændighed, at Affektionen var dobbelsidig og paa den anden Side i al Fald væsentlig af pnevmonisk Natur, som jeg ved Prøvepunktur blev overbevist om. Men Forholdet mellem Pnevmoni og Plevrit kan variere; Pnevmonien kan have sit Sæde i Lungens øvre Dele, medens Exsudatet findes paa Plevrahulens Bund. Under saadanne Omstændigheder er der naturligvis intet til Hinder for, at de to Processer kunne have udviklet sig selvstændig hver paa sit Sted; men Forholdet giver ogsaa Plads for en anden Forklaringsmaade, der maaske er gyldig i mange Tilfælde, hvor-

for jeg skal henlede Deres specielle Opmærksomhed derpaa. Sagen er den, at Exsudatet ikke behøver at være dannet paa selve Stedet, hvor man træffer det; ved Pnevmoni i de øvre Lapper, der ledsages af Plevrit med flydende Exsudat, maa nemlig dette, for saa vidt det ikke hindres ved Sammenvoxninger, synke ned og samle sig i Bunden af Plevrahulen langt fra sit Dannelsessted. Forholdet synes i og for sig saa naturligt, ja saa nødvendig Følge af de givne Omstændigheder, at man maa undre sig over ikke at finde det oftere omtalt; jeg har kun set det nævnet et Sted i Traubes Gesammelte Abhandlungen (Citatet er blevet borte for mig) og i Steffens Klinik der Kinderkrankheiten Bd. 1, Th. 1 S. 199. At slutte efter den Hyppighed, med hvilken, i al Fald efter min Erfaring, Barnets Pnevmoni har Sæde i de øvre Lungelapper, maa den fornemste Betingelse for Processen siges hyppig at være tilstede i Barnealderen. Blandt 25 Tilfælde af Pnevmoni hos Børn i en Alder mellem ½ og 9 Aar, som jeg selv har haft under Behandling, havde Betændelsen 17 Gange, altsaa i 68 pCt., Sæde i Lungespidsen.

Hvorledes nu end det genetiske Sammenhæng ved den omtalte Kombination af de to Sygdomme bliver at forklare, og i det specielle Tilfælde kan Tydningen være meget vanskelig eller fuldstændig umulig, vil det let indses, at Situationen maa kunne give Anledning til diagnostiske Fejlgreb. Den udbredte Perkussionsmathed, der altsaa tildels skyldes den pnevmoniske Fortættelse, vil let kunne fremkalde Overvurdering af Exsudatets Størrelse, den bronkøse Respiration i de øvre Partier er ikke skikket til at vise paa ret Vej, og Krepitationen kan mangle eller overhøres. Jeg har en Erfaring i denne Retning, som jeg skal tillade mig at meddele i al Korthed.

V., 4 Aar gammel, indkom paa Børnehospitalet d. 1ste April 1871. Efter at have skrantet en Maanedstid, havde hun de sidste Dage været alvorlig syg. Feberen var dog moderat, Temperatur ikke over 38,4. Der var kort, tør Stønnehoste, Leje som oftest paa højre Side. Der fandtes mat Perkussion over venstre Brysthalvdel undtagen dennes øverste Del, hvor den var tympanitisk; men efterhaanden antog Perkussionen ogsaa

her mat Karakter. Aandelyden var nedad til netop hørlig, opad til stærk bronkøs. Indlæggelsesdagen var der hørt fine Rallelyd i Sidefladen, men disse forsvandt igen. Hos den Voxne vilde der have været tilstrækkelig advarende Symptomer: saaledes først og fremmest Lejet paa højre Side, dernæst de faa Klorider i Urinen; men hos Børn er Lejeforholdet ikke til at stole paa og Kloridernes Forhold usikkert. At der fandtes plevritisk Exsudat, viste nogen Udvidning af venstre Side og Hjærtespidsens Forskydning fra Papillærlinien, hvor Barnets Hjærte normalt slaar an, 1½ Tomme nedad og ind imod Midtlinien. Den 6te April, da Matheden over hele Brystsiden var fuldstændig, gjordes Toracentese; men der udtømtes kun 125 Kubctm. tyndt pus. I den Tro, at her som saa ofte den tykkere Del af Pusset ikke lod sig udsuge gjorde jeg umiddelbart efter Incision; men til min Overraskelse flød kun en meget ringe Mængde pus ud. Efter Operationen havde Perkussionen, klaret sig over hele Brystsiden. Efterhaanden fremkom sikre Tegn paa Pnevmoni i den øvre Lungelap. 4½ Uge efter var Saaret lægt.

I et Tilfælde af samme Art, som jeg ikke længe efter saa sammen med en Kollega, og som var iagttaget fra den første Begyndelse, kunde Gangen i Processen tydelig forfølges. Hos den 3aarige Dreng viste sig først Tegn paa Pnevmoni i venstre Lunges øverste Del, nogle Dage efter Tegn til Ansamling paa Bunden af Hulheden. Da denne havde naaet en vis Udstrækning, foretoges Aspiration af sero-fibrinøs Vædske i betydelig Mængde, Pnevmonien resolveredes, og Helbredelse paafulgte hurtig.

I de væsentligste Henseender findes selvfølgelig Overensstemmelse mellem Symptomerne, som de vise sig hos den Voxne og hos Barnet, og jeg skal derfor kun fremhæve enkelte Punkter, som synes mig mere karakteristiske. For det Første skal jeg, skønt jeg allerede tidligere har berørt det, fremhæve den paafaldende lave Varmegrad, man kan træffe, naar Sygdommen har bestaaet i nogen Tid. I 3 Tilfælde, i hvilke Exsudatet kunde antages at have været tilstede henholdsvis 33 Dage, 5 Uger og 11 Uger (Sygehistorie 1, 2, 3) naaede Aftentemperaturen aldrig over 38,4, og det skønt Sygdommen hos en af de Syge var kompliceret med Pnevmoni, hos en anden med Perikardit. Hos to andre Børn, hos hvilke Sygdommens Varighed ikke kunde bestemmes (5, 6), men i hvert Fald var meget betydelig,

maatte Temperaturen endog kaldes fuldkommen normal[1]). Derimod var Temperaturen vedvarende høj hos den som Nr. 4 opførte Syge, hos hvilken Sygdommen efter min Antagelse var kompliceret med en dobbelt Pnevmoni, og lige saa hos den som Nr. 8 opførte; men hos bægge Syge var Sygdommen ogsaa temmelig frisk, da den kom under Observation. Hos Nr. 4 iagttoges jævnlig endog betydelig lavere Aften- end Morgentemperatur, en Mangel paa Regelmæssighed i Temperaturforholdet, som oftere skal findes ved Plevrit.

Jeg skal derefter henlede Opmærksomheden paa den uvilkaarlige Indtrækning af den syge Side med skoliotisk Bøjning af Rygraden til den modsatte Side, som man oftere finder, og som ogsaa omtales af Prof. Ziemssen i hans bekendte Monografi over Pnevmoni og Plevrit i Barnealderen. Hos en af mine Syge med empyema sinistrum findes saaledes noteret ved den første Undersøgelse: «Nogen Skoliose tilhøjre af Brysthvirvlerne og en ringe kompenserende af Lændehvirvlerne tilvenstre; tilsyneladende findes Udvidning af højre Side af Brystkassen, men Maaling giver dog samme Resultat paa bægge Sider». Den videre Undersøgelse efterviste tydelig Ansamlingen i venstre Side. Skoliosen holdt sig efter Operationen, men ved Udskrivningen var den trods nogen Indsynkning af Siden ikke længere synlig, og min første Antagelse af en habituel Skoliose maatte saaledes opgives.

Med Hensyn til Avskultationen vil jeg stærkt betone den Omstændighed, at Aandelyden, selv hvor Brystkassen er aldeles fuld af Exsudat, aldrig, som hos den Voxne, fuldstændig mangler, et Forhold, der naturligvis skyldes det under alle Omstændigheder mindre Lag Vædske, der fjærner Øret fra Lungen, og fremdeles det forcerede puerile Aandedræt i den sunde Lunge. Medens man hos den Voxne

---

[1]) Det bør i Øvrigt ikke lades uomtalt, at Dr. Toft har fundet et lignende Forhold hos Voxne (Bidrag til Kundskab om Empyem Nord. med. Arkiv tredje Bandet, andra Häftet S. 15).

nødig vil paracentere paa et Sted, hvor ikke al Respiration mangler, maatte man, hvis man stillede denne Fordring hos Barnet, opgive ethvert operativt Indgreb. Jeg skal endelig henlede Deres Opmærksomhed paa et ejendommeligt Forhold ved Perkussionen. Jeg ved ikke, om Fænomenet ogsaa forekommer ved Plevraansamlingen hos den Voxne; men efter at jeg er bleven opmærksom derpaa, har jeg aldrig savnet det hos Barnet, og jeg har nu kunnet forfølge det i 5 Tilfælde af Empyem. Det bestaar i, at man, selv hvor Sækken er hel fuld af Vædske, og maaske tydeligst her, konstant træffer en halv klar tympanitisk Bræmme langs columna fra basis til op imod radix pulmonis i en eller to Fingersbredders Udstrækning. Det er et Fænomen, som, saa vidt jeg skønner, er ikke saa konstant som den bekendte tympanitiske Lyd under clavicula i Forløbet af Plevrit. Spørgsmaalet er imidlertid, hvorledes det skal tydes, og om det opstaar under saadanne Forhold, at man har Lov til fuldstændigt at parallelisere det med den subklavikulære Lyd. De ved, at man med Hensyn til dette Fænomens Forklaring har famlet meget; man har talt om lokal pneumothorax, men det var i en forsvunden Tidsalder, lokalt Emfysem; man har med Skoda forklaret det gennem Kompression af Lungen med samtidig Uddrivning af en Del Luft, og endelig har man med Hudson og Williams trot, at Lyden skulde hidrøre fra Luftrøret og dets Hovedgrenes naturlige Tone, der ledede til Overfladen ved den opadtrængte og fortættede Lunge. Men alle disse Forklaringer fordre Tilstedeværelse af Lungevæv paa Perkussionsstedet, og uden at vi behøve at drøfte den større eller mindre Sandsynlighed for deres Berettigelse, kunne vi i det foreliggende Tilfælde afvise dem, da vort Fænomen fremkommer uden denne Betingelse, ja maaske netop stærkest, hvor Lungen er trængt koncentrisk opad og indad mod sin Rod. Sandsynligvis er det den udspilede Lunge fra den anden Side, som lyder igennem ved Perkussionen og giver denne sin Karakter; det er ogsaa den Forklaring, som Walshe (Blichers Oversættelse S. 103), der vistnok har kendt dette Perkussionsforhold, men kun

taler flygtigt derom, antyder, naar han taler om «horisontal Impuls og horisontal Ledning». Sektioner til nærmere Oplysning af Sagen foreligge ikke, og nærmere Tydning maa derfor forbeholdes.

Inden jeg gaar over til at omtale Behandlingen, maa det være mig tilladt at give en ganske kort Oversigt over de Tilfælde, til hvilke disse Bemærkninger referere sig.

1. Emma M. 7 Aar. Empyema dextrum. Pericarditis. Højre Brystside fuld af Exsudat. Ingen Hektik. Selve Indlæggelsesdagen, 33 Dage efter Sygdommens Begyndelse, efter forudgaaende Punktur, der kun tillod ufuldstændig Udtømmelse, Incision i 9de Ribbensmellemrum. Saaret lægt 6 Maaneder efter. Ved Udskrivningen var højre Side af Brystkassen falden stærkt ind, saavel for- som bagpaa, og Skoliosen var betydelig. Ligeledes dannede Brystbenet enBue med Konveksiteten tilvenstre. Leveren var rykket 2 Fingersbredder op fra Ribbensranden. Da jeg gensaa hende nogle Maaneder efter, havde Skoliosen rettet sig betydeligt.

	Morgen.	Aften.	
9/11	38	38	Incision
10	36,4	37	
11	38	38	
12	38	37,4	
13	37	38	
14	37	37	
15	37	37	
16	37,4	38	
17	38,4	37,8	

2. Vilhelmine S. 4 Aar. Empyema sinistrum. Pneumonia lobi sup. sin. Omtrent 5 Uger efter Sygdommens Begyndelse Punktur, umiddelbart efter Incision. 4½ Uger senere var Saaret lægt. Brystsiden i ringe Grad falden ind, Psevdoskoliosen før Operationen forsvunden.

	Morgen.	Aften.	
3/4	—	38,4	
3	38	38,2	
4	38	38,4	
5	38	38,8	
6	37,4	38,7	Incision.
7	36,4	37	
8	36	37,2	
9	37	37	
10	36	37	

3. William S. 4 Aar. Empyema dextrum. Diarré, nogen Hektik. Omtrent 11 Uger efter Sygdommens Begyndelse Punktur og samme Dag Incision (d. 10de September). Brystsiden stærkt indfalden, men colum-

nas Krumning næsten rettet ud, og han gaaer strunk omkring; Fistel og lidt Udflod endnu tilstede, men Befindendet i Øvrigt fuldkommen godt.

	Morgen.	Aften.	
1/9	36	37,2	
2	36,1	—	
3	—	38	
4	37	—	
5	—	38	
6	37	37	
7	35,3	37	
8	36	37,3	
9	36,2	36,1	
10	35,2	37	Incision
11	36	36,2	
12	38,6	38	
13	38	39	
14	39	38,3	
15	38	39	
16	38,1	39	
17	38	38	
18	37,2	37,3	
19	37	38	
20	37,3	37	
21	36	37	

4. Harriet H. 1 9/12 Aar. Sandsynlig dobbelt Pnevmoni i basis pulmonum med empyema dextrum circumscriptum. Punktur paa Sygdommens 10de Dag, strax efter Incision. Saaret lægt 10 Uger efter.

	Morgen.	Aften.	
3/10	39,2	40,2	
4	39,8	—	Incision
5	39,3	40,1	
6	38,8	39,7	
7	38,1	38,6	
8	38,9	40,2	
9	40,6	—	Dilatation af Saaret.
10	38,2	40,6	
11	38,4	39,4	
12	38,6	40	
13	38,1	38,1	
14	39,5	39	
15	39,1	39,8	
16	38,4	40	
17	38,5	—	
18	38,3	38,1	
19	39,4	38,4	
20	39,4	39,5	
21	39,3	38,9	Punktur i venstre Side
22	39,7	40	
23	40,5	38,4	
24	39,4	39,1	
25	39,5	37,9	

	Morgen.	Aften.
26	39,5	37,7
27	38,7	37,5
28	37,8	37,7
29	37,8	37,7
30	37	37,4
31	38,1	—
1/11	38	38,8
2	38,8	37,8

5. Otto T. 3 Aar. Empyema sinistrum. Sygdommen opstaaet efter Kighoste, dens Begyndelse ubestemt. Daarlig Dreng, normal Temperatur. Punktur d. 12te Oktober med Udtømmelse af 270 Kubctm. pus. Udskreves helbredet 4½ Uge efter. Brystet stærkt sammenfaldet, nogen Skoliose, diaphragma højtstaaende.

	Morgen.	Aften.	
10/10	37	—	
11	36	37,8	
12	37,2	37,4	Toracentese
13	37,2	38	
14	38	37,4	
15	37,8	37,4	
16	37	38	
17	37,2	38	
18	37,2	37,4	
19	37,8	37,8	

6. Ane Marie F. 2¹⁰/₁₂ Aar. Empyema sinistrum opstaaet under Kighoste. Sygdommens Varighed ubestemt. Punktur 2 Gange med et Par Dages Mellemrum. Der udtømtes i Alt 625 Kubctm. 2 Dage efter Incision (d. 9de November). Endnu under Behandling. Prognosen meget tvivlsom. De sidste Dage Tegn til spontant Gennembrud paa Forsiden mellem 1ste Og 2det Ribben.

	Morgen.	Aften.	
3/11	—	37	
3	37	37	
4	37	37	
5	37	37	Toracentese
6	36,4	38,2	
7	37,8	38,4	Toracentese
8	37,8	38	
9	37	37	Incision
10	37	38	
11	37,8	37,8	
12	37,2	37,8	

7. Emil J. 3½ Aar. Skovshoved. Hydropisk efter scarlatina. Empyema sinistrum. Aspiration d, 1ste Oktbr. 1870, 500 Kubc. pus. 8 Dage efter udtømtes 1000 Kubc. Da Ansamlingen paa ny tog til, Incision. Højst 3 Uger efter var Saaret lægt og Drengen helbredet. (Dr. Stybe).

8. Konstance L. 10 Aar. Klampenborg. November 1870 scarlatina. Senere pneumonia dextra og derefter empyema dextrum. Punkteredes d. 27de Decbr.; 8 Dage efter Incision. 1/2 Aar efter var Saaret lægt. Den efter Operationen optraadte Skoliose næsten fuldstændig svunden. (Dr. Stybe).

Sammen med disse Tilfælde skal jeg give et Resumé af et lignende, som jeg skylder velvillig Meddelelse fra Distriktslæge Krag paa Thyholm og cand. Joh. Brodersen.

Dreng, 5 Aar. Usle Forhold i en fattig Bondehytte. Juli 1871 scarlatina. Midt i Avgust nephritis og empyema dextrum. D. 16de Avgust udsugedes 1000 Kubc. først seros, derefter purulent Vædske. D. 24de Avg. og paany d. 12te Septbr. gentoges Aspirationen. Vedvarende Albuminuri, ascites, tiltagende Hektik. D. 28de Septbr. Incision i 9de Interkostalrum med Udtømmelse af 1500 Kubc. pus. Betydelig Blødning fra Plevrahulen, der forgæves søgtes standset ved kolde Indsprøjtninger, men omsider standsede af sig selv. I Slutningen af November var Saaret omtrent lægt og Drengen fuldkommen rask.

Naar operativ Indgriben, hvor man har at gøre med betydelige serøse Ansamlinger i pleura, med Rette ansES for et af den nyere Medicins største Fremskridt, en overordentlig Vinding for den Syge som for Lægen, maa Udtømmelsen af et Empyem efter vore nuværende Erfaringer snarest betragtes som en paatrængende Indikation. Det er sandsynligt, at en purulent Ansamling i alt Fald til et vist Punkt vil kunne opsuges, om end altid med tvivlsomme Konsekvenser, det er vist, at man kan se pus udtømme sig gennem Lungen — Børnehospitalets Journaler opvise to Exempler herpaa — eller gennem Huden med fuldstændig Helbredelse af den Syge; men disse heldige Udgange ere i absolut Minoritet, fordre saa gode Betingelser, gøre saa store Krav til den Syges Kræfter og gode ydre Forhold, at man ikke tør gøre Regning paa dem lige over for den store Mængde, der gaar til Grunde, naar Sygdommen overlades til sig selv. Derfor bør det operative Indgreb ikke være «det sidste fortvivlede Middel», som Ziemssen endnu i 1862 kaldte Toracentesen, men bør til enhver

Tid være paa Dagsordenen, og for os gælder det heldigvis kun om, hvilken Metode man skal bringe i Anvendelse.

Unægtelig vilde det være heldigst, om Aspirationsmetoden, der er saa bekvem og lidet indgribende, lod sig benytte ved Empyemet, og muligvis vil Forbedring af Metoden give den en Fremtid i denne Retning; men dels lader pus sig ikke altid med Lethed suge ud gennem de Kalibre, man almindelig benytter, dels er det i høj Grad tilbøjeligt til at reproduceres, dels kendes Exempler paa, at pus har banet sig Vej gennem Punkturaabningen og har diffunderet sig i de ydre Bedækninger eller efter Punkturen har antaget en ikorøs Beskaffenhed. Jeg har derfor gjort det til Regel, naar pus ikke med Lethed lader sig suge ud eller hurtig reproducerer sig, da at incidere jo før jo heller, og de foreliggende Resultater af denne Behandlingsmaade have hidtil ikke givet mig Anledning til at forandre Metoden. Den Frygt, der fra mange Sider næres for Luftens Adgang til Absceshulen, deler jeg ikke, naar der som ved Incisionen er givet rigelig Lejlighed til dens stadige Fornyelse og let Afløb for pus. Min Efterbehandling har bestaaet i drainage og daglige Udsprøjtninger med tyndt Karbolvand; naar pus, som stundom sker, er blevet ildelugtende, er dette ufejlbarlig blevet afhjulpet ved Indsprøjtning af fortyndet Jodtinktur.

Saa vel Punkturen som Incisionen have medført enkelte Kalamiteter, som jeg ikke skal undlade at omtale. Hos den som Nr. 6 omtalte lille Pige, der led af Kighoste, og som, medens Kanylen var inde, havde et Par hæftige Hosteanfald, maa Lungevesikler være rumperede; ti pludselig viste sig Luftbobler i det udstrømmende pus, og ved Brystundersøgelsen fandtes overalt rungende tympanitisk Perkussion samt tintement métallique mod Slutningen af hver Indaanding. 2 Dage efter gentoges Punkturen; først strømmede en Del Luft ud, senere luftblandet pus, aldeles lugtfrit. Der dannede sig imidlertid Emfysem i Brystvæggen, hvorfor jeg ansaa det for tilraadeligst at incidere, og nogle Dage efter var Emfysemet borte. Det er ogsaa hændt mig, at jeg har punkteret, truf-

fet pus, har incideret umiddelbart efter paa samme Sted, men intet faaet; sandsynligvis har jeg bevæget mig mellem Pseudomembraner; ti et Par Dage efter væltede pus ud, blandet med Membraner og i høj Grad stinkende, da Saaret var dilateret (Nr. 4). Kun i ét Tilfælde (Nr. 3) fulgtes Incisionen af en betydeligere Blødning ind i Brysthulen, hvorfra Blodet udtømtes sammen med pus. Der tamponeredes efter Desaults Metode (stor Kompres over Saaret, paa denne Indføring af en Charpibulk gennem Saaret ind i Brysthulen, Fremtrækning af Kompressen og Fasthæftning af dens Ender), hvorpaa Blødningen stod. Da Tamponen toges ud, udtømtes en Del chokoladefarvet, ildelugtende pus, og dette holdt sig nogle Dage. Endelig skal jeg gøre opmærksom paa den Tilbøjelighed til Sænkninger fra Saaret i alle mulige Retninger, man jævnlig finder, (3, 4, 6) selv hvor Udfloddet tilsyneladende er frit nok; herved kunne udstrakte Ditatationer og Kontraaabninger nødvendiggøres.

Fra den første Tid af, at Incision er benyttet som Kurmetode ved Empyem, har man vidst, at Operationen stillede sig heldigere hos Barnet end hos den Voxne, og dette har ligefrem sin fysiologiske Forklaring. For saa vidt nemlig Lungen ikke er i Stand til at folde sig ud og indtage sin tidligere Plads, beror det gode Resultat paa, naar Absceshulen er aabnet, om Væggene kunne falde sammen eller ikke, og i denne Henseende er Barnet jo ganske anderledes heldigt stillet end den Voxne. Har Processen ikke varet saa længe, at tykke Pseudomembraner have faaet Tid til at danne sig, at Brystvæggen har mistet sin Elasticitet, at de tilgrænsende Organers Forskydelighed er umuliggjort tilligemed al Ævne hos Lungen til Udfoldning, tør man vistnok, under i Øvrigt heldige Forhold, stille Prognosen for Operationen som endog meget god. Ganske i Overensstemmelse hermed finde vi blandt vore Tilfælde fuldstændig og forholdsvis hurtig Helbredelse, hvor Operationen er gjort paa et nogenlunde tidligt Trin i Sygdommen, medens Helbredelsen lader vente paa sig i de Tilfælde, i hvilke det operative Indgreb først har kunnet gøres paa et sent Stadium. Heraf fremgaar den Regel, man har at følge: har man sikret sin Diagnose, kan man forsøge Udsugning af Exsudatet; mislykkes dette, bør man skære ind uden at tøve.

I mærkværdig Grad véd Naturen at raade Bod paa den Deformitet, der er en nødvendig og heldbringende Følge af Operationen, men jo i høj Grad vanheldende for Individet. Hvor godt end alle Forhold stille sig, faar Barnet, efter

at et betydeligere Empyem er udtømt ved Kniven, aldrig den normale Rummelighed og Fyldighed af den syge Side af Brystkassen tilbage; men Rygradens Krumning rettes ofte fuldstændig ud, og Holdningen bliver fuldkommen god kun ved Naturens egne Kræfter, uden Anvendelse af de Midler, man har foreslaaet: Bandager, Gymnaslik eller Krykke under den lavtstaaende Skulder.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 26de Februar 1872 til Amtmanden over Hjørring Amt, hvori der i Anledning af det af Distriktslæge N. N. rejste Spørgsmaal om, hvor vidt han er beføjet til uden foregaaende Forhandling med de kommunale Avtoriteter paa vedkommende Fattigvæsens Regning at anskaffe Instrumenter og Forbindingssager til Brug for Fattigpatienter, efter Brevvexling med det kongelige Sundhedskollegium svares, at Justitsministeriet med det nævnte Kollegium og Amtet maa være enigt i, at Distriktslægens Beføjelse til paa egen Haand at anskaffe Rekvisiter til de for Fattigvæsenets Regning behandlede Patienter maa bero paa, om Anskaffelsen i det givne Tilfælde er øjeblikkelig fornøden.

Bekendtgørelse. D. 16de Marts har Justitsministeriet, foranlediget ved en Dagen forud modtagen Skrivelse fra Sundhedskollegiet, opfordret samtlige Redere, der agte at sende Skibe til Island og Færøerne i indeværende Aar, til at drage Omsorg for, at Besætningerne paa de paagældende Fartøjer inden Afgangen herfra blive revakcinerede.

Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for Januar 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I Januar 1872 har Dødsfaldenes Antal været 383, nemlig 178 af Mdk. og 205 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	»	2	2	»	4
Skarlagensfeber	1	4	2	»	»	7
Kopper	1	4	3	4	6	18
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	5	7	1	»	»	13
Revmatisk Feber	»	»	»	1	»	1
Barselfeber	»	»	»	»	7	7
Rosen	2	»	»	3	3	8
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	1	1	»	»	»	2
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Diarré	4	»	»	»	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	9	8	1	6	11	35
Underlivsbetændelse	»	1	»	1	4	6
Hjærnebetændelse	4	9	4	1	2	20
Eklampsi (Krampe)	12	1	»	»	»	13
Tæring (herunder atrophia infant.)	11	»	»	»	»	11
Kertelsyge	1	3	»	»	»	4
Lungesvindsot	»	3	2	35	23	63
Kræft	»	»	»	5	15	20
Apoplexi	»	»	»	4	7	11
Organisk Hjærtesygdom	1	»	»	5	7	13
Mb. Brightii	»	»	1	2	3	6
Drankergalskab	»	»	»	1	»	1
Selvmord	»	»	»	1	»	1
Anden voldsom Død	»	»	»	2	3	5
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	5	1	»	1	1	8
Død uden Lægebehandl.	3	»	»	1	1	5
Dødfødte	19	»	»	»	»	19
Alderdomssvaghed	»	»	»	11	16	27

Nedsættelse. Cand. med. & chir. V. Haderup har nedsat sig i Havdrup Jærnbanestation, 1½ Mil Syd for Roskilde.

Rettelse. I forrige Nummer S. 208 9de Linie fra neden, bedes »5 fra et og samme« rettet til »9 fra et og samme«.

Paa C. A. Reitzels Forlag udkommer i disse Dage:

Det mekaniske Misforhold
under Fødslen
og dets Behandling.
Forelæsninger om Fødselslæren,
holdte ved Københavns Universitet i Aarene 1870—71 af Dr. A. Stadfeldt, Professor ved Universitetet og Overakkoucher ved den kongelige Fødselsstiftelse. Første Hefte. Pris 1 Rd. 12 Sk. Komplet i 3 Hefter.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 13de Marts til Tirsd. d. 19de Marts 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 733 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 606, nemlig:

	Hdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	54	86	65	67	22	294
Lungebetændelse . . .	5	3	6	1	6	21
Halsbetændelse	16	19	8	1	»	44
Faaresyge	1	1	2	3	»	7
Kighoste	»	»	7	14	6	27
Revmatisk Feber . .	12	9	»	»	»	21
Mæslinger	»	»	2	»	»	2
Kopper	32	33	9	4	2	80
Skaalkopper	2	1	5	8	»	16
Skarlagensfeber . . .	1	»	7	1	»	9
Koldfeber	4	2	3	3	»	12
Gastrisk og tyfoid Feb. .	7	6	3	4	»	20
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	5	8	4	7	3	27
Kolerine	1	2	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	1	3	»	»	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	5	11	»	»	»	16
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	146	186	121	114	39	606

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Prindsessegade (0,97 pCt.), Toldbodgade (0,97) og St. Strandstræde (0,95).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 14 forekomne paa Nørrebro, 10 paa Kristianshavn, 9 paa Vesterbro og 8 paa Østerbro og i Nyboder. 38 Tilfælde vare anmældte fra Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 1 og Kopper 1; samt desuden: Karbunkel 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 57, veneriske Saar 18, konstitutionel Syfilis 10, Fnat 19, blenn. Øjebetændelse 6, Zona 2, Nældefeber 4, Stomatitis 3, Furunkler 6 og Erytemer 1 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved I. S. Muhle.

København. D. 30. Marts 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 15. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. P. B. Barfod: Forsøg paa en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds for 1872. Nye Bøger. Lægehonorar. Retssag. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 25de Marts 1872. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet om den asiatiske Kolera. Meddelelse om den med Graabrødre Hospital i Odense forenede Baareanstalt. Bødsfald. Filiatrion. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Forsøg paa en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds for 1872.

Af Reservelæge H. P. B. Barfod.

Det kunde maaske synes underligt, naar jeg atter i Aar har udarbejdet Resultaterne af Lægeundersøgelsen paa sidst afholdte Session i 1ste Udskrivningskreds, efter at der fra flere Sider, offentlig og privat er udtalt saa stor Tvivl om, at Undersøgelser i denne Retning ville kunne give noget praktisk Udbytte. Imidlertid maa jeg bekende, at jeg endnu anser det for rimeligt, at man ad denne Vej vilde kunne uddrage smukke Resultater, saa vel rent videnskabelige som rent praktiske. Jeg skal dog ikke indlade mig videre paa dette Spørgsmaal, da jo hverken den ene eller den anden Anskuelse har stort Andet end Gisninger at holde sig til. Selv om jeg ogsaa var kommen til Erkendelsen af, at disse Undersøgelser, udstrakte over hele Landet og fortsatte gennem et længere Aaremaal, ikke havde den Betydning, jeg

først havde villet tillægge dem, saa vilde jeg dog alligevel have været moralsk forpligtet til at udarbejde Resultatet i Aar paa samme Maade som i Fjor, fordi min første Beretning blev brugt som et Vaaben af Prof. Thornam imod Overl. Bondesen, idet han, støttende sig til Beretningen, udtalte en formelig Fordømmelsesdom over Overl. B.s hele Militærlægevirksomhed og sluttede med den Bemærkning: «Hvis derfor det givne Materiale efter Hr. Barfods Ønske skulde udarbejdes videre for samme Kreds i de følgende Aar, ere vi temmelig overbeviste om, at man vil komme i Forlegenhed med at forklare Grunden til, at der vil findes saa store Afvigelser fra det foreliggende Aar.» Angrebet er i hele Kritiken rettet mod Overl. Bondesen, jeg har indirekte fremkaldt Angrebet ved min Beretning, og jeg er derfor forpligtet til ogsaa at bidrage min lille Skærv til at tilbageslaa dette Angreb, som jo for Resten Overl. B. selv paa alle andre Punkter end den sammenlignende Statistiks efter min Opfattelse fuldstændig har tilbageslaaet.

Siden Sessionen for 1871 ere nogle Forhold forandrede, som jeg i Korthed skal omtale.

Der er for Københavns Vedkommende traadt en ny Øjeprøve i Steden for den gamle. Hvori denne Øjeprøve bestaar, og hvori den afviger fra den forrige, anser jeg mig ikke for berettiget til at meddele. Jeg skal om den ny Øjeprøve kun bemærke, at den, efter de Resultater, den gav i Aar, synes at være langt heldigere end den gamle. Dens Resultater stemmede nemlig altid, saa vidt jeg mindes, med hvad der af Øjelæger i medgivne Attester var angivet om Vedkommendes Syn, Noget, som langt fra altid var Tilfældet med den tidligere Prøve. Endvidere er der nu ogsaa givet Lægerne Anvisning til at prøve og Regler til at bedømme hypermetropiske Øjne, Noget, som ikke før var Tilfældet, og et Sæt konvexe Glas var os i den Anledning tildelt. I flere Tilfælde prøvedes de Værnepligtige saa vel med den gamle som med den ny Øjeprøve, og Resultaterne vare meget ofte, at den, der ved den nye Prøve erklæredes tjænstdygtig, ved den gamle vilde være bleven erklæret utjænstdygtig eller

udskreven til Militærarbejder. Men, som sagt, Resultaterne af den ny Prøve svarede stadig til Øjelægernes Bedømmelse af Øjnene. Har man her, som det synes, fundet en bedre og paalideligere Prøve for Myopien, end man hidindtil har været i Besiddelse af, da maa man sikkert hilse dette som et glædeligt Fremskridt.

Et andet, ikke mindre glædeligt Fremskridt er, at København nu har faaet et passende Sessionslokale, Noget, hvorfor man ikke noksom kan takke Avtoriteterne. Sessionen afholdtes i Fredericiagadens Kaserne, hvor 5 store, høje, lyse og luftige Sale vare stillede til Disposision. Hovedstaden behøver nu ikke mere som før at overfløjes af mangen lille By, og har Forandringen længe maattet lade vænte paa sig, saa blev den ogsaa desto større.

Dernæst skal nævnes, at der i Aar ikke er gjort et eneste Bestikkelsesforsøg hos Lægerne. Den Alvor, hvormed der af Avtoriteterne strax blev taget fat paa det i Fjor omtalte Forsøg paa at bestikke en Sessionslæge, og de Følger, Sagens Offentliggørelse havde for Vedkommende, have saaledes baaret gode Frugter. Man maa haabe, saa vel for den Anseelses Skyld, som Sessionslægerne ikke kunne undvære, som ogsaa for den offentlige Moralitets Skyld, at de Dage snart maa komme, da saadanne Forsøg kun kendes som Sagn fra svundne Tider.

Hvad endvidere Lægeattesterne angaar, da er der ogsaa paa dette Omraade sporet en kendelig Fremgang. Medens det i Fjor (som efter Sigende i mangfoldige foregaaende Aar) strømmede ind med Attester fra Enkeltmand, hvor den eller den sygelige Tilstand bevidnedes paa en Maade, saa at man maatte antage, den var iagttagen, i Steden for at den i Virkeligheden kun var angiven for vedkommende Læge at finde Sted, — saa fandtes i Aar af denne Slags Attester kun én, hvor den Værnepligtige strax ved at udspørges vedgik, at Lægens tilsyneladende langvarige Kendskab til ham havde indskrænket sig til en enkelt Samtale. Det Glædelige i denne Forandring, hvorved Undersøgelsen naturligvis faar langt mere Fasthed, var ogsaa gentagne

Gange paa Tale under Sessionen, hvor navnlig Chefen stadig omtalte det som et lige saa stort som pludseligt Fremskridt. Jeg tror at skylde de Kolleger, som have taget mig min Anke fra i Fjor ilde op, offentlig at gøre opmærksom paa dette factum, og jeg skal tilføje, at man, efter Ytringer fra Chefen i 2den Udskrivningskreds, har lagt ikke mindre Mærke til den heldige Forandring i denne Kreds end i 1ste.

Inden jeg gaar over til at meddele Listerne fra i Aar over Udfaldet af Sessionen, er der dog en Sag, som jeg ikke kan forbigaa med Tavshed. Det er de Forhandlinger, der fandt Sted, og de Beslutninger, der bleve tagne paa «den almindelige danske Lægeforenings» 11te Møde i København den 25de og 26de Avgust 1871 angaaende Sessionsforholdene. Jeg har nu Maaned efter Maaned væntet, at en ældre og mere erfaren Mand skulde belyse flere af de Udtalelser, der paa dette Møde kom frem, og de Forslag til Forandringer i det Bestaaende, der vedtoges; men der er Ingen, der har modsagt Noget af Alt det, der efter min bedste Overbevisning trænger til Modsigelse. Vil derfor ikke en af alle de Ældre tale, som jeg tror misbilliger Meget, af hvad der i dette Møde kom frem, saa maa man tillade mig at gøre det; ti det vilde være Uret imod Sessionslægerne og Uret endnu meget mere imod Befolkningen, om det skulde blive en almindelig Tro, at Forholdene paa Sessionerne ere i den Grad slette, Lægeundersøgelsen i den Grad mangelfuld og utilstrækkelig og «uhyggelig», de Værnepligtige udsatte for «Forurettelser», saa at de højlig skulde trænge til «Værge» og «Talsmand», — det vilde være stor Uret imod bægge Parter, siger jeg, om noget Saadant skulde staa uimodsagt og trot. At jeg ikke fremkom med Indsigelser paa selve Mødet, kommer deraf, at jeg ved Forretninger hindredes i at overvære det.

Hvad jeg nu allerførst maa beklage, det er hele den ejendommelige Betragtningsmaade af den Værnepligtiges Stilling, der skinner frem igennem hvert et Ord, der er talt, og er som den røde Traad i hele Forhandlingen. Det er den forfærdelige Byrde, Værnepligten skrues op til at være.

Der er en ganske anden Maade at se Sagen paa, der er langt smukkere, og langt værdigere for fædrelandssindede Mænd; det er at betragte Værnepligten, ikke alene som en Byrde, men ogsaa som en Ret, en Borgerret, hver vaabenfør Mand i Landet har, en Ret, der staar fuldkommen ved Siden af enhver anden Borgerret, der er tillagt os. Og hvad er det saa for en Byrde at tale om? Den Unge kan i Reglen vælge sin Tjænestetid fra 18 til 25 Aars Alderen og kommer i det store Flertal af Tilfælde til at ligge ½ Aar til Tjæneste. Lad os vænte, til vi nærme os den preussiske Værnepligt, inden vi tale om Byrder! — Der gives desuden utilfredse og snæverhjærtede Mennesker nok, man behøver ikke end yderligere at forøge deres Tal ved saadanne Fremstillinger af Forholdene, som man jævnlig i de senere Aar ser fremkomme saa et og saa et andet Sted.

Med Hensyn til, hvad Distriktslæge Tolderlund kalder Kærnepunktet i den Debat, der førtes i Fjor: Bedømmelsen af de Mandskaber af tvivlsom Helbredstilstand, som komme til Behandling ved Sessionerne, da er den ganske vist, som han siger «saare forskellig»; men det er rigtignok min Overbevisning, at man ikke saaledes a priori kan dømme de Stridende imellem uden nogen dybere Kendskab til og Indsigt i saa vel Sessionsforholdene som Forholdene ved Afdelingerne. Jeg skal ogsaa vel vogte mig for at dømme de Stridende imellem, dertil fordredes en vel mindst lige saa lang Tjænestetid og derigennem erhvervet rig Erfaring; jeg skal kun indskrænke mig til at meddele nogle facta, som maaske kunne være til nogen Vejledning i Stridsspørgsmaalet. Men inden jeg gør dette, maa jeg dog gøre opmærksom paa, at Dr. Tolderlund sikkert har misforstaaet Overlæge Bondesens Udtalelser. Overl. B. har nemlig ikke sagt og heller ikke ment, at af Mandskaberne af tvivlsom Helbredstilstand «saa mange som mulig bør udskrives, og at det saa bør overlades til Afdelingen at prøve dem og eventuelt at antage eller kassere dem», Overl. B. har netop udtrykkelig sagt: «Jeg kender lige saa godt som han (ɔ: Prof. Thornam) den militære Tjæneste, de Fordringer, der

gøres til den, og de Besværligheder, Feltlivet medfører, forlanger ligesom han normalt sunde og kraftige Folk og mener ikke, at Nogen bør udskrives, om hvem det ikke er sandsynligt, at han meget godt kan udholde den Tjæneste, hvortil han bestemmes.» Han siger endvidere: «jeg holder for, at Sessionen kan forlange, at Lægen erklærer Enhver for tjænstdygtig, om hvem det er sandsynligt, at han meget godt kan udholde og gennemgaa Tjænesten, og kun erklærer dem for absolut utjænstdygtige, hos hvem han erkender Fejl og Svagheder, der umiskendelig maa gøre dem utjænstdygtige». Men mellem disse Yderligheder ligger en Række af tvivlsomme Tilfælde, hvoriblandt han nævner de Sygdomme, som dog Hovedinteressen drejer sig om: Hjærtesygdom og begyndende Brystsygdom, «som ikke giver sig tilstrækkelig til Kende ved objektive Tegn, men som er ledsaget af Lægeattest». «Kan en saadan Mand forbigaas, vil dette i Reglen ske, overensstemmende med Regulativet og § 16 af Værnepligtsloven;» skal han derimod endelig behandles, siger Overl. B. udtrykkelig, at han efter bedste Skønnende vejleder Sessionen ved at meddele den Alt, hvad der kan tale for at tage Manden til en eller anden Tjæneste, som ogsaa Alt, hvad der kan tale for helt at udslette ham, og overlader da til Sessionen at afgøre Spørgsmaalet. Andet og Mere forekommer det mig ikke man kan forlange, allermindst naar man staar overfor en saa dygtig, alvorlig og samvittighedsfuld Mand som Overl. B.

Hvad der kan meddeles om Resultaterne af den Prøve, de i 1870 Udskrevne have gennemgaaet, er for Øjeblikket ikke meget; men jeg haaber, at der om kortere eller længere Tid vil fremkomme Meddelelser fra hele Landet: Fra 1ste Maj til 1ste December 1871 ere efter velvillig Meddelelse ifølge Kassationsprotokollen for Garnisonssygehuset

175 Rekrutter kasserede, nemlig:

af 1ste Kreds	81 ÷	20 Synsanomalier	=	61
af 2den Kreds	75 ÷	11 Synsanomalier	=	64
af 4de, 5te og 6te Kreds .	19			19
	175			144

Sammenlignes her første og anden Kreds, da er Forholdet jo omtrent ens, skønt man vel ikke fra denne delvise Optælling kan slutte ganske sikkert til Resultatet af alle de Optællinger, der maa gøres, og de Procentberegninger, der maa udføres for at faa det hele Forhold klart. Men, som sagt, efter Forlydende vil der blive givet udførlige Meddelelser om disse Ting om ikke altfor lang Tid, og det vil da først klart kunne vise sig, om der virkelig ved den paaankede Session i 1ste Kreds er udskrevet for mange Værnepligtige.

Dr. Tolderlund udtaler endvidere, at Uligheden i Sessionsbedømmelsen efter hans Skøn kun kan hæves paa en af to Maader: enten ved, at der gives yderligere Instruktioner, eller ved, «at Lægeelementet paa Sessionen forøges med et stedligt Lægeelement, som kender Befolkningen, maaske den enkelte Værnepligtige, eller som i ethvert Fald ser sig i Stand til at skaffe saadanne Oplysninger, som kunde være tjænlige for Sessionen.» Den første Udvej mente Dr. T., og det sikkert med fuld Føje, ikke vilde kunne give noget synderlig praktisk Resultat, idet man umuligt i et Regulativ saaledes kan maale og veje den Værnepligtige, at man kunde være vis paa, at han vilde blive ens bedømt af alle Læger. Man maatte altsaa, after Dr. T.s Anskuelse, der tiltraadtes af hele Lægemødet uden nogen Modsigelse, gribe til det andet Middel, nemlig at optage en eller to civile Læger i Sessionen, idet et Forslag af følgende Ordlyd vedtoges: «at Undersøgelsen skal finde Sted af 3 Læger (den militære Læge, som rejser med Sessionen, med Tilkaldelse af en fast militær og en civil Læge, eller hvor ingen fast militær Læge findes paa Stedet, 2 civile Læger».

Om denne Ordnings Fortrin fremfor den nu bestaaende kunne Meningerne være delte. Jeg tvivler ikke paa, at der maa kunde fremføres Grunde, som kunne synes at tale for den, om jeg end ikke, trods gentagen alvorlig Undersøgelse af Alt, hvad der fremkom paa Lægemødet, har fundet nogen ret antagelig Grund anført i Forhandlingerne. Jeg vil søge at angive, hvad der fra de ulige Sider anførtes til Begrundelse af Forslaget.

Alle vare enige om, at der nu paa Sessionen i Virkeligheden kun findes én Læge, idet Reservelægen som oftest er altfor uerfaren til at kunne have nogen selvstændig Mening om de Spørgsmaal, som forelægges til Afgørelse; og selv om han havde en selvstændig Mening, antog man, at han ikke turde gøre den gældende.

De Værnepligtige trængte til en «Talsmand» paa Sessionen.

Distriktslægerne vare en Støtte for Militærlægen paa Grund af deres udstrakte Bekendtskab til Befolkningen, omendskønt «paa mange Steder kan en enkelt Distriktslæge have benyttet sig af sin Stilling paa Sessionen til at udtale sig for enkelte Personer, han har haft til Behandling, og derpaa støttet en Formening om, at de burde være fritagne for Værnepligt», og dette ofte har «givet Anledning til en ubehagelig (længere nede hedder det: «ofte en uhyggelig») Diskussion mellem den civile og militære Læge, og det forvirrede tillige Sessionsmedlemmerne, der derefter skulde afstemme om, hvem af dem der havde Ret.»

«Der er noget Uhyggeligt for den militære Læge i at staa ene under saadanne Forhold (ɔ: formodet Simulation) og tage en Bestemmelse, hvorpaa dog saa mange Værnepligtiges fremtidige Stilling beror. Udtaler han sig for Antagelse af en Værnepligtig, som formener sig udygtig til Tjænesten, beskyldes han for Inhumanitet; udtaler han sig for Kassation af en Værnepligtig, hos hvem dennes Bekendte ikke vare vidende om nogen Fejl, f. Ex. et hernia, beskyldes Lægen for Bestikkelighed».

Vanskeligheden ved «disse Undersøgelser», nu «da saa mange Specialiteter forekomme, som gøre det vanskeligt, navnlig for os ældre Læger, at udtale en bestemt Mening».

Reservelægen er «aldeles ubekendt med de mange minutiøse (?) og ofte vanskelig fortolkelige (?) Sessions- og Kassationsbestemmelser, han mangler selvfølgelig den Rutine, der er fornøden ved Undersøgelser, der bør ske hurtig og paalidelig . . . . I den første Maaned kan man saaledes ikke

betro (?) Reservelægen de Funktioner, hvori Rigsdagen vist maa have tænkt, han skulde deltage og udtale sin selvstændige Mening om de Værnepligtiges Tjænstdygtighed.»

Den foreslaaede Ordning bør gennemføres, for at der derved kan «betages Befolkningen den urigtige Formening, at den militære Læge forsætligen foruretter nogen Værnepligtig».

Overl. Lanng vil have 3 Læger paa Sessionen, fordi han «flere Gange har overværet, at de to Læger have siddet og pukket med hinanden. Men det er som sagt meget uhyggeligt...» og ved en saadan Ordning vilde der ikke kunne opstaa nogen længere Diskussion i Anledning af Dissens (?)...» «Den civile Læge vilde endelig staa, om ikke som Værge for Befolkningen, saa dog som en Slags Talsmand for den, og være den en Betryggelse for, at ingen Forurettelse skete den Værnepligtige, som fremstilledes til Bedømmelse». Overl. L. har siden den civile Læges Udelukkelse fra Sessionen stadig savnet ham, «om jeg end, da vi havde ham, af og til maatte finde, at han var temmelig paastaaelig for at faa sine tidligere Patienter fritagne».

Distriktslæge Colding fandt, at Visitationen var uhyggelig: «man afklædte en Mængde Mennesker, stillede dem nøgne sammen i Sessionslokalerne og undersøgte dem der. Det var uhyggeligt og ubehageligt for alle Parter; men det var ogsaa meget besværende for Lægeundersøgelsen[1]), som i mange Tilfælde umuligt kunde blive paalidelig, naar den skulde foretages under saadanne Omstændigheder.»

Distriktslæge W. Møller vilde have, at Amtmanden skulde bestemme, hvilke civile Læger der paa de forskellige Steder skulde møde ved Sessionerne; «saa kunde det ikke siges, at det var Distriktslægerne, der fritog de rige Gaardmandssønner fra Værnepligten; ti Amtet kunde bestemme, at han ikke skulde møde, eller at han skulde møde paa et

---

[1]) Udhævet af B.

Sted, hvor han ikke kendte Noget til Befolkningen og altsaa heller ikke kunde have nogen Indflydelse paa Nogens Fritagelse ved Sessionen».

Man ser, der er saa mange Anker, at det næsten er vanskeligt at vide, hvor man skal ende eller begynde med dem. Jeg vil prøve at samle Ankerne i større Grupper for derefter at gaa nærmere ind paa dem.

Hvad jeg først skal berøre, er Lægeeftersynet, som det nu er. Der er nu Ingen, der skal kunne sige, at det omtales med Velvilje; men jeg vil indrømme, at, skønt der er megen Overdrivelse i, hvad der i den Anledning er sagt, saa kan der dog ogsaa være noget Sandt. Jeg skal saaledes fremhæve, at det sikkert er Tilfældet, at flere af de Reservelæger, der ere udsendte, have gjort mindre god eller maaske ligefrem daarlig Fyldest paa den Plads, de vare satte til at udfylde. Men derfor rent at bryde Staven over det hele Folkefærd er dog for haardt. Er det desuden noget Nyt, at et Embede er blevet mindre godt bestyret? Er det ikke Noget, man har set og kendt, saa længe Verden har staaet, og sikkert vil vedblive at se. I den første Tid, Reservelægen er ude, er han naturligvis mindre inde i Forretningsgangen og alle Bestemmelserne end senere hen; men er det Samme ikke Tilfældet med en Ældre, f. Ex. en Korpslæge, som første Gang er paa Session, om vel ikke i lige saa høj Grad, da han jo i Reglen har nogen Erfaring fra Tjæneste ved en eller anden Afdeling. Og spørge vi saa, hvad Erfaring og Øvelse de civile Læger da have, som man vil have Sessionsforretningerne overdraget, da turde Svaret vel nok blive, at de i denne Henseende aldeles ikke have Noget forud for Reservelægerne. Men jeg kan paa ingen Maade indrømme, at det at være Sessionslæge er et saadant Kunststykke, som Lægeforeningen gør det til. Alle de «minutiøse og vanskelig fortolkelige» Sessionsbestemmelser, som saa stærkt fremhæves, kender jeg ikke det Mindste til, og jeg tror, det vil være meget besværligt at finde dem. Er der Alvor og Pligtfølelse hos Reservelægen, vil han før Sessionen med temmelig stor Lethed kunne

sætte sig ind i hele det yderst klare og simple Regulativ, saaledes at han i Praxis let vil finde sig til Rette. Og hvad er det saa, der i Virkeligheden fordres af ham: At stille en Diagnose! kende en Sygdom eller sygelig Tilstand. Kan Staten have forsvaret at give denne samme unge Mand Ret til at behandle paa egen Haand Sygdomme, som hans ældre Kolleger ville nægte ham Kyndighed nok til at erkende? det er dog ikke godt troligt. Men saa indvender man: nej, Sygdommen erkender han vel nok, men han tør ikke være ved det for ikke at støde den ældre Læge, som man altsaa maa antage, enten ikke erkender eller ikke vil erkende den. Det er dog virkelig ligefrem at sigte den Unge for en Samvittighedsløshed af Menneskefrygt, som jeg ikke kan tro, man har Ret til at gøre. Da denne Beskyldning mod de unge Læger er udslynget i Flæng til Alle og efter Indledningsforedraget til Diskussionen er fremkaldt ved den Debat, der i Fjor rejste sig efter min Sessionsberetning, saa maa det være mig tilladt at erklære, at jeg ikke er mig bevidst nogensinde at have ændret eller skjult min Mening om et Tilfælde af Frygt for at støde den Ene eller den Anden for Hovedet, og jeg maa paa det Bestemteste afvise denne Beskyldning for mit Vedkommende.

Hvad nu den ældre Læge angaar, da skildres ogsaa han med levende Farver, ja skildres saaledes, at enhver ærekær Mand skal have vanskeligt ved at vælge, om han helst vilde være Overlæge eller Reservelæge. I Forbigaaende sagt, saa har dette paa Sessionen mindre at sige, da den ene Læge, som tidligere berørt, ikke er den anden i nogen Henseende underordnet, men de staa hinanden ved Siden med samme Ansvar og lige Stemme. Ja den Unge er den Ældre saa lidet underordnet, at jeg véd i det Mindste én Session, hvor Chefen erklærede, at han rettede sig fuldt saa meget efter Reservelægen som efter Overlægen og i Tilfælde af Meningsulighed jævnlig tillige med de øvrige Sessionsmedlemmer afgjorde Sagen i Overensstemmelse med den førstes Erklæring. Jeg skal for Resten ikke videre indlade mig paa at forsvare de ældre Læger, da de ingenlunde trænge til

Forsvar og, dersom de gjorde det, vel kunne forsvare sig selv, men kun udtale min Forbavselse over en Sætning som denne: «at det er vanskeligt for os ældre Læger at udtale en bestemt Mening, nu da saa mange Specialiteter forekomme». Hvad disse Ord skulle sige, forstaar jeg ikke, og skulle de tages ligefrem, forstaar jeg dem endnu mindre, naar de udtales i samme Aandedræt, som man beklager de unge Lægers Tilstedeværelse. Ligeledes tror jeg ikke, at det er almindeligt hos Overlægerne at gyse tilbage for «det Uhyggelige» i at «staa ene» og «tage en Bestemmelse» med mulig Udsigt til at kaldes «inhumane», naar de udskrive, eller «bestikkelige», naar de kassere en Værnepligtig. Var det saa, vilde Forholdene ganske sikkert være meget sørgelige.

Og nu de civile Læger; de skulle med som «Værger» og «Talsmænd» for Befolkningen! Der udslynges i disse Ord Beskyldninger imod alle militære Læger, Beskyldninger, som, da de ikke nærmere præciseres, kunne føres mere eller mindre vidt efter Enhvers egen Indbildningskraft. Jeg vil ingenlunde gennemgaa alle de mulige og umulige Overgreb, man kan have tænkt sig, Befolkningen stadig er udsat for, og som den skal «værges» imod; det vilde være et temmelig ørkesløst Arbejde, da de vist næppe findes. Jeg vil kun spørge, om en Læge, fordi han bliver militær Læge, bliver et andet Menneske, end han var før, om han med den røde Krave faar færre Kundskaber, mindre Dygtighed, mindre Menneskekærlighed, Samvittighedsfuldhed, Omhyggelighed osv. osv.? Det vil dog vel Ingen paastaa. Men naar dette ikke er Tilfældet, hvorfor skal han da stilles frem som en mere eller mindre mistænkelig Person, der absolut maa have sine, tilfældigvis civile Kolleger til Opsynsmænd ved hvert et Skridt, han gør? — Og have nu de civile Læger da det Kendskab til «alle de minutiøse og ofte vanskelig fortolkelige» Sessionsbestemmelser, som Reservelægen savner? Have de fremfor Alt det Kendskab til de Fordringer, Soldatertjænesten stiller til Rekruten, et Kendskab, som det dog især kommer an paa, naar man skal udsøge vaabenføre Folk? Nej, det have de visselig ikke. «Men de have et

Kendskab til Befolkningen, som den tilrejsende Læge savner», siger man. Dette Kendskab, uden det første lige saa vigtige Kendskab, siger nu ikke saa stort, allermindst, naar Amtmanden skal bestemme, at den civile Læge skal «møde paa et Sted, hvor han ikke kender Noget til Befolkningen og altsaa heller ikke kan have nogen Indflydelse paa Nogens Fritagelse ved Sessionen». Sandelig, vare Forholdene saa sørgelige som de bleve fremstillede paa Lægemødet, hvilket de i Virkeligheden slet ikke ere, da kunde de have trængt til en langt omhyggeligere og kyndigere Kritik, end der blev dem til Del. — Der er ogsaa en anden Side ved dette Forslag om civile Lægers Deltagelse i Sessionsforretningerne, som vel nok er værd at drage frem. Der er fra flere Sider, ogsaa paa Lægemødet, klaget over den Uensartethed, som Sessionsresultaterne i de forskellige Kredse udvise. Hvorledes mon Resultaterne da vilde blive, dersom man hver Dag skiftede Læger og fik til at afgive sit votum den Ene mere ukendt med Forretningsgangen og Tjænesteforholdene ved Afdelingerne end den Anden? Man skulde ikke antage, at dette vilde bidrage til at fremkalde en mere ensartet Bedømmelse, jeg tror snarere, at det vilde gøre hele Lægeundersøgelsen saa usikker og upaalidelig, at man efter en meget kort Erfaring maatte aldeles forlade denne Fremgangsmaade. Og med hvad Ret og Myndighed vilde man kunne beordre en privat Læge til et saadant Arbejde, som aldeles ikke vedkommer ham? Jeg indser det ikke. Jeg tvivler ikke paa, at Hovedmængden af praktiserende Læger vilde nægte at udføre et Arbejde, der vilde hindre dem for en eller flere Dage i at passe deres Forretninger, spilde deres Tid og tage paa deres Kræfter, ja vel endog være forbundet med ligefremme Udgifter for dem til Rejse og Underhold, Udgifter, som om vel ikke overdrevent store, dog maaske nok kunde være trykkende for en eller anden og gøre ham endnu mere uvillig til at paatage sig en ham uvedkommende Forretning, som han allerede i Forvejen ingen Lyst følte til at udføre. Jeg fremhæver alt dette, fordi det tydeligt fremgaar af Forhandlin-

gerne, at man vænter dette, som saa meget andet Arbejde, med sædvanlig Generositet udført gratis af Lægerne, idet det fremhæves som et af Fortrinnene ved denne Ordning, at de «Diæter og Rejseomkostninger, som nu medgaa til den Reservelæge, der følger med Sessionen, vilde bespares» [1]). Jeg skal endvidere fremhæve, at man paa selve Lægemødet talte meget om den ubehagelige og uhyggelige Diskussion, der ofte opstod mellem den civile og militære Læge, og at det derom siges, at «det forvirrede tillige Sessionsmedlemmerne, der derefter skulde afstemme om, hvem af dem der havde Ret»; ligesom at den civile Læge er bleven funden «temmelig paastaaelig for at faa sine tidligere Patienter fritagne». Jeg tror i det Hele, at Bedømmelsen bliver langt mere retfærdig og ensartet, naar de undersøgende Læger ikke kende en eneste af de Værnepligtige, end naar en eller anden kendes, medens Hovedmassen er ukendt. I Øvrigt turde dog ogsaa den Maade, hvorpaa de civile Læger omtales være noget haard og uretfærdig, skønt sikkerlig det personlige Forhold, hvori de staa til deres Patienter ikke vilde være heldigt for deres Stilling paa Sessionen.

Og nu selve Undersøgelsen. Hovedinteressen drejer sig her tydeligt og forklarligt nok om Brystets Undersøgelse. Herom skal jeg siden tale nærmere. Jeg skal her kun indrømme, hvad jeg allerede sagde i Fjor, at Undersøgelsen paa Sessioneu i denne Retning absolut maa blive noget mangelfuld, fordi man kun kan undersøge Vedkommende en enkelt Gang, imens man ved begyndende Former af Brystlidelser ofte maa undersøge gentagne Gange for at komme til Klarhed om de fundne Tegns Betydning. Imidlertid vil her en fyldig Attest fra Huslægen være til overordentlig stor Nytte og Vejledning. En anden Ting, som ogsaa blev udhævet i Fjor, er den Mangel paa Ro og Stilhed, som, i det Mindste i 1ste Kreds, hersker paa Sessionen. Den vanskeliggør Undersøgelsen ikke alene af Brystet. Det hændte saaledes jævnlig, at Vedkommende, trods

---

[1]) Udhævet af B.

3—4 Gange gentagen Opfordring, ikke kunde komme til at hoste, naar han undersøgtes paa Brok, fordi han idelig var sysselsat med at besvare Spørgsmaal om Bopæl, Bopælsforandringer o. s. v. Derimod fremhævedes paa Lægemødet en Vanskelighed ved Lægeundersøgelsen, som jeg maa tilstaa aldrig er falden mig ind, og som jeg heller ikke ret forstaar Meningen af: det siges nemlig, at det er ubehageligt og uhyggeligt for de Værnepligtige at staa nøgne sammen i Sessionslokalerne; «men det var ogsaa meget besværende for Lægeundersøgelsen». Her skulde man tro, at Talerens Ord vare galt gengivne, da det dog umuligt kan være Meningen, at det er lettere at undersøge et Menneskes Sundhedstilstand, naar han har Klæderne paa, end naar han er blottet. Hvad det «Uhyggelige» angaar, da komme de Værnepligtige i 1ste Kreds og vel ogsaa i de andre, ind en for en med Skjorten paa, som først aflægges, naar de træde hen til Lægerne. Denne Fremgangsmaade kan dog vanskelig støde nogen Anstændighedsfølelse. Det vilde derfor have været heldigt, om Taleren noget tydeligere havde udtrykt, hvad det var, han fandt «besværende» og «uhyggeligt», og hvori det laa. — Hvad Lægeundersøgelsen i et særskilt Værelse angaar, da vilde den sikkert være saa upraktisk og tidsspildende, at man, om man forsøgte derpaa, meget snart maatte opgive det.

Med Hensyn til Overl. Lanngs Forslag om 3 Læger, da er det imødegaaet af Distriktslæge Colding, (endskønt det dog til Slutning vedtoges af Forsamlingen), og jeg skal derfor ikke her gaa ind derpaa. — At Befolkningen skulde have den Tro, «at den militære Læge forsætlig foruretter nogen Værnepligtig», tror jeg ikke, det vilde da sikkert være bragt frem for lang Tid siden og med en saadan Styrke, at Ingen kunde overhøre det.

(Fortsættes.)

Nye Bøger.

Charles West: Om nogle Nervelidelser i Barnealderen. Tre Forelæsninger, holdne i College of Physicians i London i Marts 1871. Paa Dansk ved F. V. Mansa. Kbhvn. 1872. (Gyldendal). 88 S.

Disse Forelæsninger ere, som Forf. i sin Indledning udvikler, holdte efter en særlig Indbydelse for den af Dr. Caldwell og Lord Lumley i Aaret 1872 udsatte Prisbelønning. De ere saaledes ikke fremgaaede af nogen bestemt Lyst eller Trang hos ham til at meddele nye Iagttagelser eller udvikle nye Ideer; han har tværtimod først valgt sin Genstand, efter at han havde paataget sig at holde disse Forelæsninger, et Forhold, der naturligvis har en afgørende Indflydelse saa vel paa selve Præstationen som paa Bedømmelsen deraf. Titlen er, som man ser, holdt i al Almindelighed, og man kan derfor ikke stille bestemte Fordringer.

Man finder heller ikke i disse Forelæsninger nogen samlet og udtømmende Fremstilling af enkelte Sygdomsformer; de danne en Række spredte, ofte kun løst sammenhængende Bemærkninger, snarest som Strøtanker, halv videnskabeligt, halv populært fremsatte. Navnlig dette sidste, mere populære Element er stærkt fremtrædende saa vel i Inddelingen af Sygdomsklasserne som under Betragtningen af de enkelte Former. I mange Udtryk og Definitioner, f. Ex. hvor Forf. S. 10 definerer, hvad han kalder den «hysteriske Hovedpine», hvor han S. 68 siger, at Sjælen, skønt svækket for en Tid, atter vil opnaa sin forrige Kraft, og saaledes paa mange Steder er der i hans Udtryk noget Uklart og Svævende, der umuligt kan tilfredsstille i vor Tid, hvor vi søge og saa ofte have fundet det anatomiske Grundlag for Lidelser, der forhen antoges at være «rent funktionelle», og hvor vi derfor ikke længere kunne slaa os til Ro med denne Betegnelse. Grunden kan som sagt for en Del søges i den Form, hvorunder disse Meddelelser oprindelig ere fremkomne, som frie mundtlige Foredrag. Men for største Delen maa den søges i Forfs. hele Standpunkt; ti West er væsentlig en «praktisk» Mand af den ældre Skole. Han besidder en stor personlig Erfaring og et øvet Blik, saa at han ofte har det paa Følelsen, hvad der findes i et eller andet givet Tilfælde; men paa den anden Side mangler han noget af det Stringente, og hans Erfaringer have derfor ofte kun personlig Værdi for ham selv, medens han bliver af mindre Betydning som Lærer for Andre. Under hyppige Be-

søg i Børnehospitalet havde jeg ofte Lejlighed til at bemærke dette, ligesom det ogsaa var paafaldende, baade hvor mangelfuldt Hospitalets Journaler førtes, og med hvor liden Sagkundskab Sektionerne bleve foretagne, saa at det ofte var mig gaadefuldt, hvorledes man kunde tænke paa at benytte dette Materiale til virkelige Formaal.

Hvad der klart fremgaar af disse Forelæsninger, og hvad jeg ogsaa af egen Erfaring kan bekræfte, er, at Forf. besidder Kærlighed og varm Følelse for Børnene, og at han med sjældent Held har lært den Kunst at iagttage deres Ejendommeligheder og derved bane sig Vej til deres Fortrolighed, Egenskaber, der ere saa uundværlige for Børnelægen. Ogsaa det Følelsesfulde, der paa sine Steder træder vel stærkt frem, hører ganske med til hans Natur.

Naar man derfor forud tager visse Forbehold, kan man godt anbefale denne lille Bog til vore Kolleger, og maaske ikke mindst som et Bidrag til en Karakteristik af dens Forf.

S—.

M. A. Chauveau: Om Vakcine-Smittestoffets Natur. Oversat af Prof. V. Prosch. Med et Forord af Oversætteren. Kbhvn. 1872 (C. A. Reitzel) 16 S.

Udkommen i Anledning af Oversætterens literære Mellemværende med «Hospitals-Tidenden».

Lægehonorar. Paa et d. 12te Martsd.A. afholdt Lægemøde, hvortil Lægerne i Aalborg og Hjørring Amter vare indbudne, bleve de Tilstedeværende enige om paa Grund af Tidsforholdene at forhøje Betalingen for Lægehjælp og at offentliggøre denne Bestemmelse.

Ovenstaaende Bekendtgørelse har været indrykket i de lokale Blade, og efter Forlydende staa Lægerne i mindst én anden større Kreds i Landet i Begreb med at vedtage en lignende Bestemmelse. Saa vidt vides, er ogsaa i en stor Del af Landet det pekuniære Forhold mellem Lægerne og de Syge blevet staaende paa en Fod, som ikke længere svarer til Pengenes nuværende Værdi, og saa sandt enhver Arbejder fortjæner sin Løn, maa ogsaa et eller andet Skridt i denne Retning anses for berettiget. Om den Maade, hvorpaa Sagen er greben an i Aalborg og Hjørring Amter, er den rette, eller om det muligvis andensteds, hvor slige Skridt

ere nødvendige, maa være mere hensigtssvarende at bruge andre Midler, bør vistnok gøres til Genstand for Overvejelse af Provinsernes Lægeforeninger, hvis Opmærksomhed herved henledes paa Sagen.

Om det maa anses for nødvendigt at foretage noget Skridt i denne Sag her i København, hvor Forholdene i flere Henseender stille sig helt anderledes end i Købstæderne og paa Landet, turde fortjæne at tages i Betragtning af de enkelte herværende Læger, og saafremt de mene at maatte besvare Spørgsmaalet bekræftende, vil det vel være rigtigt, at de søge Sagen mundtlig forhandlet paa et Møde i dette Øjemed.

Retssag. En praktiserende Læge sagsøgte under en den 14de. ds. paakendt Sag en herboende Skuespiller til at betale 10 Rd., som denne sidste formentlig var ham skyldig i Følge tilsendt Regning for Lægetilsyn med hans Hustru, hvem han (Citanten) daglig havde tilset fra den 25de Oktober til den 15de November f. A. for en Knæsygdom, og paa hvem han — hedder det i Stævningen — nogle Gange havde anlagt en Bandage. Da den Indstævnte, skønt lovlig stævnet, hverken havde mødt eller ladet give Møde, blev Sagen paadømt efter de fremlagte Breve og Bevisligheder, i Henhold til hvilke der maatte gives Citantens Paastand Medhold, dog at det ham tilkommende Salær blev at beregne efter Bestemmelserne i Frdng. af 4de December 1672 § 10, sammenholdt med Plakat af 14de Maj 1813 [1]), og saaledes, at den 15de November, paa hvilken Dag Citanten havde modtaget en Skrivelse fra den Indstævnte, hvori denne underrettede ham om, at hans Hustru ikke ansaa fremtidige Lægebesøg som fornødne, ikke medregnedes blandt de Dage, for hvilke Lægesalær blev at beregne. Den Indstævnte blev derefter dømt til at betale for 1 Lægetilsyn à 48 Sk. (nemlig det første) og 20 do. à 40 Sk., i Alt 8 Rd. 5 Mk. med Renter, 5pCt. heraf fra Klagens Dato, til Betalingen fandt Sted — foruden Sagens Omkostninger og Mulkt paa Grund af Udeblivelse fra Forligsmæglingen —, men i Øvrigt frifunden for Citantens Tiltale.

(»Dgt.«).

---

[1]) Denne Plakat ansætter Taxten efter Frdng. 1672 til Rigsbankspenge Sølvværdi og tilføjer, at denne Taxt dog »kun bliver at tage til Følge i de Tilfælde, hvor Betaling for Lægens Tilsyn skal bestemmes ved Rettens Middel«.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 25de Marts 1872 om et af Ministeriet stadfæstet Tillæg til Sundhedsvedtægten for Aalborg Kobstad findes aftrykt i Lovtid. for 1872. Nr. 13. S. 177.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 25de Marts 1872 om, at den asiatiske Kolera ikke længere antages at herske epidemisk i Reval:

Da den asiatiske Kolera i Følge modtagen Indberetning ikke længere kan antages at herske epidemisk i Reval, træde de i Justitsministeriets Bekendtgørelse af 27de Januar d. A. indeholdte Bestemmelser strax ud af Kraft.

Meddelelse om den med Graabrødre Hospital i Odense forenede Daareanstalt.

I Henhold til det allerhøjeste Reskript af 29de Juli 1709 (se Fogtmans Reskriptsamling for 1709 Side 235) blev der ved Graabrødre Hospital i Odense, ligesom ved de andre Stiftshospitaler her i Landet, indrettet Lokaler for fattige Folk, som af Vanvittighed og Sindets Forstyrrelse bleve hjemsøgte. Denne saakaldte »Daarekiste« blev i Følge det allerhøjeste Reskript af 30te Juli 1817 (Ussings Reskriptsamling for 1817 Side 285) udvidet og forbedret, og senere bleve Anstaltens Bygninger i Henhold til de allerhøjeste Reskripter af 8de November 1826, 2den Juli 1828, 9de December 1829 og 14de Juli 1830 (Ussings Reskriptsamling for 1826 Side 374—75, for 1828 Side 259—60, for 1829 Side 449—50 og for 1830 Side 244—45) ombyggede og udvidede. Disse Byggeforetagender udførtes paa Hospitalets Bekostning; men derimod blev det ved det ovennævnte allerhøjeste Reskript af 30te Juli 1817 bestemt, at Hospitalet skulde have Betaling for Patienternes Bevogtning, hvilken Betaling fastsattes til 26 Sk. ugentlig for hver Patient samt Erstatning for de til de Afsindiges Underholdning medgaaende Omkostninger. Ved det ligeledes foran nævnte Reskript af 8de November 1826 tillagdes der derhos Hospitalet, som Bidrag til Bestridelsen af Udgifterne ved Daareanstalten, 600 Rd. aarlig, hvoraf $^2/_3$ skulde udredes af Odense og Svendborg Amtsrepartitionsfond og $^1/_3$ af Stiftets Købstæder, ligesom der ogsaa ved Kancelliets Resolutioner af 7de Maj 1831 (Ussings Reskriptsamling for 1831 Side 161) og 25de November 1845 (utrykt) indrømmedes Hospitalet Godtgørelse for Patienternes Beklædning, nemlig 20 Rd. aarlig for hver Mandsperson og 15 Rd. for hvert Fruentimmer. Det Hospitalet indrømmede Bidrag af de fynske Kommuner og det samme tillagte Vederlag for Patienternes Underholdning, Beklædning og Bevogtning vare imidlertid ikke tilstrækkelige til Bestridelsen af Udgifterne ved Daareanstalten. Hospitalet maatte i Regien tilskyde over 1,000 Rd. aarlig, og det blev derfor ved Justitsministeriets Resolution af 27de Juni 1867 (utrykt) bestemt, at Betalingen for Patienternes Bevogtning skulde forhøjes med 25 Rd. aarlig for hver Patient. Siden den Tid have Daareanstaltens Udgifter, derunder indbefattet Omkostningerne ved Vedligeholdelsen af dens Bygninger, i det Væsentlige kunnet udredes af dens egne Indtægter, saa at Hospitalet i de 3 Aar 1868, 1869 og 1870 kun har maattet tilskyde efter Gennemsnit c. 200 Rd. om Aaret.

For Tiden er der i Daareanstalten indlagt 72 Patienter, der ere anbragte i to Bygninger. Hospitalets Forstander og Læge (hvilken sidste dog derfor oppebærer særligt Vederlag) fungere tillige ved Daareanstalten, ved hvilken der desuden er ansat en Spisekone, en Overopsynsmand, to Underopsynsmænd og to Oppasserinder.

De Daareanstalter, der tidligere vare forenede med de andre Stiftshospitaler, ere efterhaanden blevne nedlagte, og under Forhandlingerne

om den nylig foretagne Udvidelse og Omorganisation af Graabrødre Hospital i Odense (se «Departementstidenden» for 1870 Side 930—45) blev det ogsaa taget under Overvejelse, om ikke den heromhandlede Anstalt burde nedlægges; men da dette dog ikke kunde ske, forinden de derværende uhelbredelige Patienter kunde overføres til Anstalten ved Vordingborg, blev Spørgsmaalet desangaaende stillet i Bero, indtil Loven af 3dje April 1868 om den sidstnævnte Anstalts Udvidelse til tillige at optage uhelbredelige Sindssyge var bleven gennemført.

Efter at bemældte Anstalt var bleven aabnet for uhelbredelige Sindssyge fra den 1ste Oktober f. A. at regne, jfr. Regulativ for samme Nr. 135 af 25de August og Justitsministeriets Bekendtgørelse Nr. 149 af 21de September f. A., blev det ovennævnte Spørgsmaal paany optaget, idet Ministeriet tilskrev Stiftamtmanden og Biskoppen over Fyns Stift, som Direktører for Odense Hospital, om at ytre sig om Spørgsmaalet, Direktionen indhentede Erklæringer fra Hospitalets Læge og Inspektion, og Stiftamtmanden gav desuden Amtsraadene for Odense og Assens Amtstuedistrikter samt Stiftsfysikus og Overlægen ved Sindssygeanstalten ved Vordingborg Lejlighed til at ytre sig over Sagen; men medens Biskoppen og Inspektionen for Hospitalet i dettes Interesse insisterede paa Daareanstaltens Nedlæggelse, blev det derimod af de øvrige Avtoriteter gjort gældende, at den ikke kunde undværes, og navnlig fremhævede Overlægen ved Anstalten ved Vordingborg i sin Erklæring[1]), af hvilken

---

[1]) Erklæringen lød saaledes:

«Foranlediget ved Stiftamtets Skrivelse af 7de December skal jeg tjænstligt tillade mig at stille følgende Bemærkninger til Stiftamtets behagelige Overvejelse angaaende den i Skrivelsen omtalte Sag:

Da der i sin Tid, i 1862, første Gang moveredes om den herværende Anstalts Udvidelse, forelaa til Basis Udbyttet af den sidst foretagne Folketælling, hvis mere detaillerede Resultater velvillig bleve mig overladte fra statistisk Bureau, og efter hvilke der i Østifterne udenfor København fandtes c. 630 Sindssyge.

Jeg maa strax her værge imod en stor Misforstaaelse. Det kan aldrig være Meningen, at et Land skal have alle sine Sindssyge i Anstalter eller Plads til dem alle i saadanne. Heller ikke har noget Land endog paa langt Hold blot tilnærmelsesvis naaet dette, hvor meget der end overalt er gjort og fremdeles maa gøres for Anstaltsvæsenets Udvikling.

Hvad der i saa Henseende maa tilsigtes, er:

1) at have en stadig Adgang til at faa de friske Tilfælde bragte under Behandling og hensigtsmæssige Forhold saa tidligt som mulig;

2) at kunne faa uhelbredelige Sindssyge, der leve under fattige Kaar i Kommunerne, det være nu i privat Forplejning — med eller uden Indplankning —, Fattiggaarde, Sygehuse, Arbejdsanstalter osv., snarest mulig optagne i Anstalter, der alene ere beregnede paa Sindssyge — dette «alene» er et Kardinalpunkt — og først de usleste, dem, der mest trænge til Pleje, de urolligste og farligste, senere de mere uskadelige;

3) at skaffe Plads ogsaa for saadanne af den mere velstaaende Klasses Uhelbredelige, der ikke kunne være i et privat Hjem af forskellige berettigede Grunde.

Det første Punkt er et Hovedpunkt, og naar Byrden ved Sinds-

han tilstillede Justitsministeriet en Afskrift, at den sidstnævnte Anstalt, der havde haft større Tilgang, end man havde gjort Regning paa, strax

---

sygeforplejningen er saa overvældende, som den er i alle Lande, ligger Grunden væsentlig i, at dette Hensyn fuldstændig forsømtes af tidligere Generationer. Man sørgede ikke med Omhu nok for de friske Tilfælde og dyngede derfor en Arv af Uhelbredelige op fra den ene Slægt til den anden. Selv med de endnu ugunstige Betingelser — en Sygdomsbestand af indtil 2 Aar, ofte derover, og en tidt forsinket Adgang ved Mangel paa Plads — har den herværende Anstalt præsteret et Resultat af 47 pCt. Helbredede foruden de Bedrede. Dette er den første og rationelle Maade at drage Omsorg for de Sindssyge paa og den bedste Maade til at danne en Modvægt mod de Potenser i Nutidslivet, der ligefrem ere skabte til at forøge de Sindssyges Antal. Lige over for denne Kendsgerning fra Anstaltens Virksomhed kunde jeg stille mange fra Livet udenfor, der vidne om den Ligegyldighed, hvormed man før — i det Mindste før — lod en Sindssyg gaa over i en uhelbredelig Tilstand. For nylig modtog jeg saaledes en 34aarig Mand fra et Sogn, lidende af uhelbredeligt Vanvid med Melankoli. Han indlagdes alt for 4 Aar siden som mangeaarig uhelbredelig Sindssyg i et Amtssygehus uden videre Oplysninger og »har aldrig været under nogen Lægebehandling«. Da han blev sindssyg, var Anstalten her i Virksomhed, og i Aarene 1860—66 var der ikke Mangel paa Plads.

Under Forudsætning af et Antal af 630 Sindssyge tænktes disse Fordringer den Gang tilfredsstillede ved Udvidelsen af Anstalten til 400 Pladser i Forbindelse med de bestaaende Depoter for Uhelbredelige i Odense og Stege. Saxkøbing har først senere faaet Betydning.

Den ny Folketælling har, som bekendt, givet det ugunstige Resultat af i Sindssyg paa 460 Individer og altsaa paavist en Forøgelse, dels frembragt ved en nøjagtigere Tælling, dels ved en virkelig Tiltagen af Sygdommen. Tabelværket giver mig desto værre ikke nogen Vejledning til at se, hvor mange der falder paa Østifterne udenfor København. Tør det antages, at fremdeles nu, ligesom den Gang, de 3 Grupper — København, Østifterne og Jylland, — omtrent staa lige i Tal, ville Østifterne nu have c. 830 Sindssyge. Efter Stiftamtets Brev skulde Odense Amt have 169.

Ligesom det imidlertid ikke kan være Opgaven at skaffe Anstaltsplads til alle Sindssyge, saaledes vil der heller ikke i Virkeligheden forlanges Plads til dem alle. De gamle, i mange Aar uhelbredelige Sindssyge, der engang have fundet Plads i deres Hjem og faaet Forholdene der paa mange Maader læmpede efter det Behov, som en Sindssygs Ophold stiller, ville ikke heller i Fremtiden forlanges optagne i Anstalter, men forblive, hvor de ere. Nogle flere Undtagelser fra denne Regel, end jeg havde væntet, have ved Anstaltens Udvidelse vist sig; men i det Hele vil den vistnok gælde for de ældre Sindssyge. De tilkommende Uhelbredelige ville derimod vistnok, selv i de velstaaende Klasser, vanskelig finde en Plads i Hjemmet; dertil ere Tidsforholdene for forandrede og Ævnen til taalmodig at bære Byrden af en Sindssyg i det daglige Liv for ringe,

Den udvidede Anstalt her er i Stand til at optage 440 Patienter.

vilde blive overfyldt, dersom den skulde modtage samtlige de i Anstalten i Odense indlagte Sindssyge, og at den i det Hele ikke vilde være

---

Heraf ere 90 beregnede paa 1ste og 2den Forplejning og 350 paa 3dje Forplejningsklasse.

Af disse Tal vil det være nødvendigt at holde c. 110 (10+100) reserverede til den aarlige Tilgang af friske Tilfælde. Der bliver altsaa en fast Stamme af 250 Uhelbredelige af 3dje Forplejningsklasse, der kan have Livs Ophold her.

Hertil bør efter Anstaltens Formening komme i Beregning 60 uhelbredelige Pladser i Stege for Præstø Amt, 60 i Saxkøbing for Maribo Amt og 60 i Odense for Odense Amt, Summa 430 Pladser i Østifterne for Uhelbredelige af 3dje Forplejningsklasse.

Jeg har dertil i en til Sundhedskollegiet indsendt og af samme billiget Plan udviklet Hensigtsmæssigheden af at kolonisere, sukcessive efter Behovet, Halvøen Oringe og forøge dens Areal ved Indkøb af en nærliggende Ejendom til en saakaldet ferme agricole og samtidig leveret det Fornødne saaledes færdigt, at det uden længere Forarbejde kan udføres, hvis det i sin Tid approberes.

For at denne Udvikling skal kunne gaa sin rolige Gang, er det imidlertid nødvendigt, at man ikke bortkaster noget af de brugbare Led, man har, ikke nedlægger de bestaaende Anstalter i Odense og Stege, men udvider og reformerer dem, hvortil de ganske vist højlig trænge. Der kan upaatvivlelig ved en ringe Udgift og en forstandig Reform bægge Steder skabes meget taalelige og fyldestgørende Forhold for saadanne gamle, uhelbredelige Fjollede, som man i andre Lande plejer at skabe Evakuationsdepoter til fra de store Anstalter. De 3 Amter kunne jo benytte dem dels for sig selv alene, dels, hvis Pladser bleve ledige og ubesatte, for Udenamts mod forhøjet Betaling.

Saafremt det af mig til Præstø Amtsraad og derfra til Kommissionen for Fattigvæsenets Ordning indsendte Forslag, hvilket Kommissionen, saa vidt jeg af Betænkningen kan se, har gjort til sit,[1]) kommer til Udførelse og altsaa enhver Kommunes Sindssyges Forplejning, for saa vidt den sker i en Anstalt — Vordingborg, Odense, Stege eller Saxkøbing —, fremtidig ikke udredes af den enkelte Kommune, men reparteres amtsvis, vil den økonomiske Side af Sagen ikke længer heller frembyde nogen Vanskelighed ved denne Ordning af Forholdet. Skulde derimod Sognene, overseende det Heles Tarv og beraabende sig paa, at de have alle bidraget til Anstalten og have alle Ret til at drage den størst mulige Fordel af den, udtage deres uhelbredelige Sindssyge, der nu er passende anbragte i deres eget Amts mindre Depot, — Odense, Stege og Saxkøbing —, og fra disse Depoter fordre dem optagne her i Anstalten, fordi der derved sparedes 6 à 8 ß. daglig i Forplejningsudgifter, og saaledes ville nedlægge eller anvende til anden Brug de nævnte Sindssygedepoter, og skulde man ved saaledes at overflytte paa engang 129 (33+60+36)+37 (fra Svendborg) foranledige, at Anstaltens uhelbredelige 250 Pladser alt vare fuldt optagne til Sommer og dermed en hel Standsning i de naturlige Anbringelsesforhold fremkaldtes, vilde Anstalten anse det for det eneste Rette, at der reser-

[1]) Se «Ministerialtidenden» for 1871 B Nr. 54 Side 676 og 694.

i Stand til at opfylde de Fordringer, der maatte stilles til den, dersom ikke de mindre Sindssygeanstalter i Østifterne og da navnlig Anstalten i Odense opretholdtes. Justitsministeriet maatte derfor af Hensyn til Sindssygevæsenet i det Hele anse det for rettest, at Afgørelsen af Spørgsmaalet om den sidstnævnte Anstalts Nedlæggelse udsattes, indtil man kunde have dannet sig en mere begrundet Mening om, hvor vidt den kunde undværes, og det resolverede i Henhold dertil under 15de Marts 1872, at Daareanstalten i Odense indtil videre vilde være at opretholde i sin nuværende Forbindelse med Odense Hospital. Da det imidlertid efter de om Anstaltens Tilstand foreliggende Oplysninger maatte antages, at den var overfyldt og i det Hele ikke tilfredsstillede de Fordringer, der nu stilles til Sindssygeanstalter, paalagde Ministeriet samtidig Hospitalets Direktion at fremkomme med Forslag om en Formindskelse af Patientantallet og om de Foranstaltninger, der i Øvrigt maatte være fornødne for at sætte Anstalten i en mere fyldestgørende Tilstand.

Dødsfald. Stads- og Hospitalslæge i Aalborg David Vithusen er død d. 20de d. M. 64 Aar gammel af en Rygmarvssygdom.

Filiatrien. Møde Tirsdag d. 2den April 1872 Kl. 7: Overlæge, Dr. Rasmussen: Erfaringer fra Kommunehospitalet om Koppeepidemien. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

---

veredes, efter Folketallet, hvert Amt et vist Antal af de 250 Pladser, og søge Justitsministeriets Approbation paa denne Ordning.

Hidtil er Sagen gaaet sin naturlige Gang; man har modtaget enhver Patient, som mældte sig (73 siden den 1ste Oktober), og til et enkelt Sogneraad, som søgte af Økonomi sine Syge overflyttede fra Stege, har jeg mundtlig henstillet ovenstaaende Betragtning. Reserverede Pladser ville derimod give Anledning til mangen Rutten med Plads. Naar Anstalten hurtig er fyldt og Sognene maa søge deres Uhelbredelige anbragte i udenamts Anstalter, maaske netop de samme, som ere nedlagte til Brug for Amtets egne Uhelbredelige, vil det vise sig, hvad for en uøkonomisk, forunderlig Cirkelgang man er gaaet.

Sluttelig altsaa sammenfattet; man mener, at Odense Anstalt for uhelbredelige Sindssyge bør holdes uforandret bestaaende i sit nuværende Omfang og om mulig reformeres og udvides. Udskyder Odense de i Svendborg Amt hjemmehørende Sindssyge — ikke Idioter — for at optage et lignende Antal af sine egne Sindssyge — ikke Idioter —, ville disse selvfølgelig finde Plads paa Oringe.

Paa C. A. Reitzels Forlag udkommer i disse Dage:

Det mekaniske Misforhold
under Fødslen
og dets Behandling.

Forelæsninger om Fødselslæren,

holdte ved Københavns Universitet i Aarene 1870—71 af Dr. A. Stadfeldt, Professor ved Universitetet og Overakkoucher ved den kongelige Fødselsstiftelse. Første Hefte. Pris 1 Rd. 12 Sk. Komplet i 3 Hefter.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 20de Marts til Tirsd. d. 26de Marts 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 685 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 570, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	51	70	61	76	34	292
Lungebetændelse . .	11	10	6	13	8	48
Halsbetændelse . . .	8	9	4	1	1	23
Faaresyge	2	»	»	1	»	3
Kighoste	»	»	7	18	5	30
Revmatisk Feber . .	5	5	»	»	»	10
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	21	33	3	6	1	64
Skaalkopper	»	1	4	6	»	11
Skarlagensfeber . . .	»	»	5	6	»	11
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	6	6	3	2	»	17
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	11	8	9	9	5	42
Kolerine	»	3	1	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	»	1	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	2	6	»	»	»	8
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	119	154	104	139	54	570

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Borgergade og Overgade o. V.; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gl. Strand (1,07 pCt.) Skindergade (1,04) og Overgade o. V. (1,03).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 15 forekomne paa Nørrebro, 9 paa Kristianshavn, 7 paa Østerbro og i Nyboder og 6 paa Vesterbro. Resten af Tilfældene (27) var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: Halsbetændelse 1 og gastr. tyfoid Feber 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 45, veneriske Saar 24, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 15, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 5, Nældefeber 4, Stomatitis 2, Underlivsbetændelse 3, Furunkler 2 og Erytemer 1 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Boptrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 6. April 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. P. B. Barfod: Forsøg paa en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds for 1872. A. Brünniche: Beretning fra A. Rasmussens medico-pneumatiske Anstalt for 1871. Apomorfin, et nyt Lægemiddel. Bekendtgørelse fra Kbhvns. Sundhedskommission. Den kgl. Kokoppeindpodningsanstalt. Afskedigelse. Dødsfald. Nekrologiske. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Forsøg paa en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds for 1872.

Af Reservelæge H. P. B. Barfod.

(Fortsat.)

Jeg gaar nu over til at meddele Resultatet af Sessionen i Aar. Listerne ere behandlede paa samme Maade som i Fjor, dels fordi jeg ikke har fundet nogen bedre Form, dels for den lettere Sammenlignings Skyld.

Ifølge Beretningen fra 1ste Udskrivningskreds var:

Tallet af Værnepligtige, der bedømtes uden endelig at behandles	484
Tjænstdygtige til egentlig Krigstjæneste	2376
Til Militærarbejdere udskreves	332
Tjænstdygtige efter at være hjemsendte som for Tiden kasserede	31
Utjænstdygtige	707
	3930.

Det vil altsaa sige, at der erklæredes

Tjænstdygtige	60,94	(i Fjor 64,[illegible])
Utjænstdygtige	18,88	(— 14,18)
Forbigaaede	12,41	(— 12,04)
Militærarbejdere	8,51	(— 8,93)

af disse undersøgtes i Kbhvn. 2012
udenfor Kbhvn. . . . . 1887.

Dette var Resultatet af det hele Tal Undersøgte ÷ de for Tiden kasserede. Dr. Poulsen har i sin Indberetning til Stabslæge, Dr. med. Djørup brugt en anden Procentberegning, idet han nemlig kun har taget Hensyn til det Mandskab, der behandledes til Udskrivning, og deraf beregnet Procenterne, han faar da:

	Frederiksborg Amt.	Københavns Amt.	København.	I Alt.
Til Udskrivning behandledes	793	982	1802	3577
Heraf				
Tjænstdygtige til E. K. . .	589 (74,27)	703 (71,59)	1099 (60,99)	2391 (66,84)
Utjænstdygtige	105 (13,24)	147 (14,97)	437 (24,25)	689 (19,26)
Forbigaaede (÷ afviste)	37 (4,67)	50 (5,09)	74 (4,11)	161 (4,50)
Militærarbejdere	62 (7,82)	82 (8,35)	192 (10,65)	336 (9,40).

Denne Maade at se Sagen paa er meget oplysende, og jeg har derfor trot, at det vilde have sin Interesse at offentliggøre den. Man ser, i hvor langt større Forhold Landbefolkningen er gennemgaaende sundt og kraftigt udviklet end Hovedstadens Befolkning, og i større Forhold, jo længere man kommer bort herfra. Skulde man herfra slutte videre, er det end mere paafaldende, hvor Faa der 1870 udskreves i de andre Kredse i Sammenligning med 1ste Kreds. Dette kan man, som bekendt, dog ikke.

I de Beregninger, jeg i Fjor offentliggjorde om Brystmaalet i Værnepligtsalderen, fremhævedes det, hvor vanskeligt, ja næsten umuligt det er ved Øjemaal at bestemme, om Brystet har det normerede Omfang eller ej. I Aar har jeg taget Brystmaalet af alle 22aarige; Maalet er altsaa brugt i et Omfang, som vel ingensinde før, og Følgen deraf har da ogsaa været, at der er blevet et forholdsvis meget betydeligt Tal kasseret for manglende Brystmaal. I Fjor udslette-

des af denne Grund 9,35 pCt., i Aar derimod 12,15 pCt. Tages nu dette med i Betragtning, vil Hovedresultatet af de to Aars Sessioner blive end mere overensstemmende, end det allerede i Forvejen er.

1 og 2. Oversigtsliste over de forefaldne Sygdomme og Fejl.

Diagnose.	i København af 2012 Undersøgte.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Retningsafvigelser i columna vertebralis	16	1	4	1	22
Deformitet af Brystkassen	1	"	1	10	12
Sygdomme i ossa	11	3	1	4	19
Sygdomme i Artikulationerne	24	6	"	1	31
Varices	15	20	11	53	99
Ulcera cruris	2	"	1	16	19
Misdannelser	20	22	13	32	87
Sygdomme i og Mangel paa Tænder	5	1	"	"	6
Sygdomme i Øret	3	6	5	8	22
Sygdomme i Øjet og dets Hjælperedskaber	46	40	9	8	103
Genitalia og Urinvejene	7	4	11	23	45
Hernia ingvinales	34	1	3	5	43
Svulster	"	"	2	3	5
Mb. cordis et pulmonum	26	"	17	"	43
Universelle Lidelser	"	"	"	1	1
Sindssygdom, Idiotisme, abnorm aandelig Tilstand	4	"	1	"	5
Kramper, Lamheder, Besvimelse	8	"	8	"	16
Flere Feil og Svagheder, som ikke kunne henføres til de foregaaende Grupper	17	5	12	7	41
Fejl ved Fingrene	7	8	4	4	23
Fejl ved Tæerne	3	3	1	16	23
	249	126	104	192	665
Desuden:				Tj. efter § 15. 2.	
Undermaal	29	71	54	1	155
Under 30" Brystmaal	206	"	83	8	297
Spinkelhed med over 30" Brystmaal	4	30	49	1	84
	488	221	290	202	1201
	udenfor København af 1887 Undersøgte.				
Retningsafvigelser i columna vertebralis	16	3	2	3	24
Sygdomme i ossa	14	1	3	1	19

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Sygdomme i Artikulationerne	20	1	5	1	27
Varices	8	22	16	59	105
Ulcera cruris	2	"	2	12	16
Misdannelser	20	18	7	20	65
Sygdomme i og Mangel paa Tænder	1	1	1	"	3
Sygdomme i Øret	10	2	3	1	16
Sygdomme i Øjet og dets Hjælperedskaber	24	8	3	4	39
Genitalia og Urinvejene	12	3	8	29	52
Herniæ ingvinales	22	1	1	6	30
Svulster	2	1	"	1	4
Mb. cordis et pulmonum	18	"	7	"	25
Sindssygdom, Idiotisme, abnorm aandelig Tilstand	9	"	3	"	12
Kramper, Lamheder, Besvimelse	4	"	5	3	12
Flere Fejl og Svagheder, som ikke kunne henføres til de foregaaende Grupper	13	1	9	6	29
Fejl ved Fingrene	10	8	3	4	25
Fejl ved Tæerne	6	8	7	14	35
	211	78	85	164	538
Desuden:				Tj. efter § 15. 2.	
Undermaal	26	54	51	3	134
Under 30" Brystmaal	36	"	15	2	53
Spinkelhed med over 30" Brystmaal	5	21	54	"	80
	278	153	205	169	805

3 og 4. Retningsafvigelser i columna vertebralis.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.[1]	Tj.	I Alt.
Kyphosis reg. dorsalis	2	"	"	"	2
Kyphoscoliosis reg. dorsal. med Konv. t. højre	3	"	1	"	4
Kyphoscoliosis reg. dorsal. med Konv. t. venstre	4	"	1	"	5
Kyphoscoliosis reg. lumbo-dorsal.	1	"	"	"	1
Scoliosis reg. dorsal. med Konv. t. h.	2	"	1	1	4
Scoliosis reg. dorsal. med Konv. til v.	1	"	"	"	1
Scoliosis reg. lumbo-dorsal. Konv. t. v.	2	"	"	"	2
Rundryggede	1	1	1	"	3
	16	1	4	1	22

[1] Alle disse vare under 22 Aar.

Diagnose.	Udenfor København.				
	Utj.	M.	Forb.[1]	Tj.	I Alt.
Kyphosis reg. dorsalis	3	"	1	"	4
Kyphosis reg. lumbo-dorsalis	"	"	1	"	1
Kyphoscoliosis dorsal. med Konv. t. h.	2[2]	"	"	"	2
Kyphoscoliosis dorsal. med Konv. t. v.	2	"	"	"	2
Scoliosis reg. coll.-dorsal. m. Konv. t. h.	1	"	"	"	1
Scoliosis reg. dorsal med Konv. t. h. .	4	"	"	"	4
Scoliosis reg dorsal. med Konv. t. v. .	4[3]	"	"	"	4
Rundryggede	"	3[4]	"	3	6
	16	3	2	3	24

Under Deformitet af Brystkassen er der kun opført de Forandringer i Formen, som vare tilstede, uden at der tillige fandtes nogen Krumning i columna vertebralis, hvoraf Deformiteten kunde være afhængig.

5. Deformitet af Brystkassen.

Diagnose.	I København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Deform Brystkasse	1	"	"	1	2
Infraktion af sternum, aaben Vinkel udad	"	"	1	9	10
	1	"	1	10	12

Paa Landet Ingen.

6 og 7. Sygdomme i ossa.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Mangler ossa nasi (rhachitis)	1	"	"	1	2
Deformitet efter Fraktur af columna vertebr. i reg. lumbal.	1	"	"	"	1
Fastgroet Ar efter caries i clavicula dext.	1	"	"	"	1
Deformitet efter fract. claviculæ dext. .	1[5]	"	"	"	1
Indskrænket Bevægelighed i højre Albu efter Fraktur i cubitus	"	1	"	"	1

[1] Disse vare under 22 Aar. [2] Heraf en Idiot.
[3] Heraf en med sandsynlig mb. cordis. [4] En tog Udsættelse.
[5] Pes valg. sin.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Store fastgroede Ar efter necrosis femoris sin.	1	"	"	"	1
1½" Forkortning efter fract. femoris sin.	1	"	"	"	1
Svulst af h. os femoris	"	"	1[1]	"	1
Ar ved v. trochanter maj. efter osteitis som Barn	"	"	"	1	1
Godt helet Tværfraktur af h. patella	"	"	"	1	1
Exostosis capit. fibulæ dext.	"	1[2]	"	"	1
Svulst af tuberositas tibiæ dext.	"	"	"	1	1
Duecægstor Exostose paa øverste indv. Side af v. tibia	1[3]	"	"	"	1
Deformitet og haltende Gang efter fract. crur. sin.	2[4]	"	"	"	2
Svækkelse af v. Ben efter fract. crur. sin.	"	1[5]	"	"	1
Deformitet efter fract. crur. dext.	1	"	"	"	1
Deformitet efter fract. crur. dext. og komminut fract. calcanei dext.	1	"	"	"	1
	11	3	1	4	19

Udenfor Kebenhavn.

Osteitis humeri dext., Fistel, Denudation af Benet	1	"	"	"	1
Osteitis humeri sin., Fistel, Denudation af Benet	1	"	"	"	1
Lidt deform h. Arm efter fract. humeri	"	"	"	1	1
Deform v. Arm efter fract. radii	1	"	"	"	1
Deformitet efter fract. colli radii sin. m. indskrænket Bevægelighed i cubitus	1	"	"	"	1
1½" Forkortelse af v. Ben efter fract. femoris	1	"	"	"	1
Deformitet efter fract. femoris sin. og fract. crur. dext.	1	"	"	"	1
Deformitet efter fract. crur. dext.	1	"	1[6]	"	2
Deformitet efter fract. crur. sin.	2	"	"	"	2
Nogen Svækkelse i v. Ben eft. fract. fibulæ	"	1	"	"	1
Deformitet efter fract. mall. ext. dext.	1	"	1[7]	"	2
Deformitet efter fract. mall. int. sin.	1[7]	"	"	"	1
Necrosis tibiæ dext., Fistelsaar	1	"	"	"	1
Necrosis tibiæ sin., Fistelsaar	1	"	"	"	1
Exostosis paa h. tibia under patella	"	"	1	"	1
Deformitet af v. Fod efter caries tarsi	1	"	"	"	1
	14	1	3	1	19

[1] For Tiden kasseret. [2] 60½". [3] Brystmaal 29½".
[4] Heraf en for Tiden kasseret. [5] For Tiden kasseret.
[6] Spinkel. [7] For Tiden kasseret.

8 og 9. Sygdomme i Artikulationerne.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Indskrænket Bevægelighed i h. Skulder efter Luxation	"	2[1]	"	"	2
Indskrænket Bevægelighed i v. Skulder efter Luxation	"	1	"	"	1
Luxatio humeri dext. inveterata	1[2]	"	"	"	1
Anchylosis cubiti dext. efter arthroitis	1	"	"	"	1
Hindret Pronation og Supination efter arthroit. cubiti dext.	"	1	"	"	1
Lidt hindret Bevægelighed i h. Albu efter Fraktur	"	"	"	1	1
Anchylosis cubiti sin. efter Fraktur	2	"	"	"	2
Anchylosis cubiti sin. efter arthroitis	2[3]	"	"	"	2
Indskrænket Bevægelighed i h. Haandled	"	1	"	"	1
Subluxation af v. Tommelfinger	1[4]	"	"	"	1
Sequelæ coxit. dext.	1	"	"	"	1
Luxatio iliaca sin. efter coxitis	2	"	"	"	2
Anchylosis genus dext. efter arthroitis	3	"	"	"	3
Arthroitis chron. genus dext.	1[5]	"	"	"	1
Luxation bagtil og opad af h. crus efter tumor albus genus, anchylosis i strakt Stilling, 2" Forkortning	1	"	"	"	1
Amputatio femoris dext. efter tumor albus genus	2	"	"	"	2
Mus articul. genus dext.	1[6]	"	"	"	1
Anchylosis genus sin. efter tumor albus	2	"	"	"	2
Arthroitis chron. genus sin.	3[7]	"	"	"	3
Arthroitis chron. art. pedis	1[8]	"	"	"	1
Slaphed i v. Fodled efter distorsio pedis	"	1	"	"	1
	24	6	"	1	31
	Udenfor København.				
Indskrænket Bevægelighed i v. Skulder efter arthroitis	"	1	"	"	1
Anchylosis i v. Skulder og h. Fodled	1	"	"	"	1
Anchylosis cubiti dext. i bøjet Stilling efter arthroitis	1	"	"	"	1
Anchylosis cubiti dext. i bøjet Stilling efter Fraktur i cubitus	1	"	"	"	1
Mus art. cubiti dext.	1	"	"	"	1

[1] Heraf en 60½". [2] Brystmaal 28". [3] Heraf en med Brystmaal 28½", en blind paa v. Øje. [4] Brystmaal 29½". [5] For Tiden kasseret. [6] For Tiden kasseret. [7] Heraf en for Tiden kasseret. [8] For Tiden kasseret.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Indskrænket Bevægelighed i h. Albu efter arthroitis	"	"	1	"	1
Anchylosis cubiti sin. efter Luxation	1	"	"	"	1
Anchylosis cubiti sin. eft. Frakt. i cubitus	1	"	"	"	1
Indskrænket Bevægelighed i v. Albu eft. Brud	"	"	"	1	1
Arthroitis chron. art. manus sin.	1[1]	"	"	"	1
Arthroitis i sidste Led af h. 1ste Finger	"	"	1[2]	"	1
Luxatio iliaca efter coxitis dext.	2	"	"	"	2
Luxatio ischiadica efter coxit. dext.	1	"	"	"	1
Medfødt Luxation af h. art. coxæ	1[3]	"	"	"	1
Forkortning af h. Ben efter coxitis	1	"	"	"	1
Luxatio iliaca efter coxitis sin.	2	"	"	"	2
Sequelæ coxit. sin.	1	"	"	"	1
Arthroitis chron. genus dext.	2	"	"	"	2
Arthroitis genus dext.	"	"	2	"	2
Hydarthrus genus dext.	"	"	1[4]	"	1
Arthroitis chron. genus sin.	1	"	"	"	1
Tumor albus genus sin.	1	"	"	"	1
Arthroitis chron. art. pedis sin.	1[5]	"	"	"	1
	20	1	5	1	27

10 og 11. Varices.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Varices paa bægge Ben	5[6]	5[7]	2	12[8]	24
Varices paa bægge Ben, især venstre	1	"	"	"	1
Varices dext.	4[9]	6[10]	5	11[11]	26
Varices sin.	5[12]	8[13]	4[14]	30[15]	47
Varices paa abdomen og v. Ben	"	1	"	"	1
	15	20	11	53	99

[1] For Tiden kasseret. [2] For Tiden kasseret. [3] 58¾". [4] For Tiden kasseret. [5] For Tiden kasseret. [6] Heraf en Myopiker, en med coloboma irid. congen. og genua valga, en Ftisiker, en spinkel. [7] Heraf en Hyperopiker, en paa 60¾". [8] Heraf en med pedes plani. [9] Heraf en med Brystmaal 29¾" og en med Striktur af h. Taaregang og pedes valgi. [10] Heraf en spinkel og manglende flere Fortænder, to med pedes valgi. [11] en med pedes plani. [12] Heraf en med Brystmaal 28¾" og pedes valgi, en Myopiker, en for Tiden kasseret. [13] Heraf en paa 59¾", en med v. 2den Taa kroget og pedes plani, en paa 60" og en med hydrocele sin. [14] Heraf en paa 60¼", og en, der angav Tunghørhed. [15] Heraf en med pes. planus dext.

Diagnose.	Udenfor København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Varices paa bægge Ben	3	10[1]	5[2]	12	30
Varices dext.	3[3]	4[4]	5[5]	20	32
Varices sin.	2[6]	8[7]	6[8]	27	43
	8	22	16	59	105

Naar der i Aar er opført saa mange Flere med Varicer end i Fjor, da hidrører dette saa vel derfra, at de i Virkeligheden forekom hyppigere, som ogsaa fra, at jeg denne Gang har noteret selv de mindste i Protokollen, hvad ikke skete forrige Aar. Hvori nu den betydelige Forøgelse af store og udbredte Varicer kan ligge, er naturligvis umuligt at sige. Den hyppige Forekomst af dem i Aar, og den mindre hyppige i Fjor, kan jo hver for sig være Tilfældigheder; men man ser dog her et godt Exempel paa, at man ikke kan stole paa et enkelt Aars Resultater, men nødvendig maa have en saa lang Aarrække som muligt, for at alle Tilfældigheder kunne forsvinde i de store Tal.

12 og 13. Ulcera cruris og Ar derefter.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Ulcera crur. utriusque	1	"	"	"	1
Ulcera crur. dext.	1	"	"	"	1
Ulcera crur. sin.	"	"	1	"	1
Ar efter ulcera crur. dext.	"	"	"	7	7
Ar efter ulcera crur. sin.	"	"	"	9	9
	2	"	1	16	19

[1] Heraf en spinkel, en med pedes valgi, en med genua valga, en tog Udsættelse. [2] Heraf en med ulc. crur. dext. [3] Heraf en med maculæ central. corn. utriusque. [4] Heraf to med pedes valgi. [5] Heraf en paa 60½". [6] Heraf en med pes valg. sin. og Atrofi af h. test., og en med varicocele sin. [7] Heraf en med varicocele sin. [8] Heraf en spinkel og en med kar. Tænder i Overmunden.

Diagnose.	Udenfor København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Ulcera cruris utriusque	1[1]	"	"	"	1
Ulcera crur. dext.	"	"	1	"	1
Ulcera crur. sin.	"	"	1	"	1
Ar efter ulcera crur. dext.	1	"	"	5	6
Ar efter ulcera crur. sin.	"	"	"	7	7
	2	"	2	12	16

14 og 15. Misdannelser.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Bløde Gane spaltet	1[2]	"	"	"	1
Uvula spaltet i to vel udviklede Dele	"	"	"	1	1
Opereret for labium leporin. sin.	"	"	"	2	2
Skævt Bækken, h. spina il. ant. sup. (1½—2½") højere end v.	3[3]	1	"	"	4
Skævt Bækken, v. spina il. ant. sup. 1" højere end h.	"	1[4]	"	"	1
H. Bækkenhalvdel stærkere udviklet end v.	2[5]	"	1	8	11
Genua valga	1[6]	3[7]	1[8]	17	22
Genu valg. dext.	1	1[9]	"	1	3
Genu valg. sin.	"	1	"	1	2
Genua valga og pedes valgi	"	1	1[10]	2	4
Sabelben (genua recurvata)	"	1	"	"	1
Pedes valgi	2[11]	9[12]	4	"	15
Pedes valgi, især dext.	2	2	2	"	6
Pedes valgi, især sin.	5[13]	2[14]	4	"	11
Pes equinus dext.	1	"	"	"	1
Pes equino-varus dext.	1	"	"	"	1
Pes calcaneo-varus sin.	1	"	"	"	1
	20	22	13	32	87

[1] Spinkel, Atrofi af testes. [2] Blind paa h. Øje. [3] Heraf en med Brystmaal 27½", en med Brystmaal 28½". [4] 59½". [5] Heraf en med Brystmaal 29½". [6] Coloboma irid. congen., varices begge Ben. [7] Heraf en spinkel. [8] 60½". [9] 60¾". [10] Under Kur. [11] Heraf en med Brystmaal 28¾", varices sin. [12] Heraf to med varices dext. [13] Heraf en med Deformitet efter fract. claviculæ dext. og en med Striktur af h. Taaregang og varices dext. [14] Heraf en for Tiden kasseret.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Desuden:					
Pedes plani	"	12[1]	1[2]	142[3]	155
Pes planus dext.	"	"	"	4[4]	4
Pes planus sin.	"	"	"	5	5
	"	12	1	151	164
Udenfor København.					
Bløde og haarde Gane spaltet (3/4"), labium leporinum	1	"	"	"	1
Opereret for labium leporinum	1[5]	"	"	"	1
H. Ben 1/2" kortere end v.	"	1	"	"	1
Genua valga	1	5[6]	2[7]	16	24
Genu valg. dext.	2	"	"	"	2
Genu valg. sin.	1	2[8]	3	3	9
Genua vara	"	1	"	1	2
Pedes valgi	5	7[9]	2	"	14
Pes valg. dext.	3	1	"	"	4
Pes valg. sin.	2[10]	"	"	"	2
Pes varus dext.	2	"	"	"	2
Pes equino-varus	1	"	"	"	1
H. 1ste F. medfødt misdannet, yderste Led staar bøjet i Retning mod Radialsiden, det har været dobbelt, det ene Led borttaget, 1ste phalanx føles gennem Huden spaltet	1	"	"	"	1
V. 5te Taa spaltet	"	1[11]	"	"	1
	20	18	7	20	65
Desuden:					
Pedes plani	"	"	"	130	130

Paa disse Lister ere de Tilfælde af pes planus anførte, som forekom. Der anførtes i Fjor ikke Noget om denne Fodform. Der hersker sikkert ofte nogen Forvirring med Hen-

[1] Heraf: 3 Myoper, 5 Undermaalere, en med varices sin., en med v. 2den Finger kroget og varices sin., en spinkel og en med Perforation af h. Trommehinde. [2] Spinkel. [3] Heraf en med varices paa bægge Ben, en tog Udsættelse. [4] Heraf en med varices sin. [5] Maculæ corn. utriusque, Synekier. [6] Heraf en med varices paa bægge Ben. [7] Heraf en spinkel. [8] Heraf en spinkel. [9] Heraf to med varices dext., en med Mangel paa flere Tænder, en med varices paa bægge Ben, en paa 60". [10] Heraf en med varices sin. og Atrofi af h. test. [11] Spinkel.

syn til Udtrykket «Platfod». Pes valgus er et bestemt patologisk-anatomisk Begreb, som vel har saa mange Grader, at man Trin for Trin kan føre den tilbage til den normale Fodform. Den er vel oftest i sine mindre Grader uhinderlig, men kan i disse ogsaa medføre saa store Smerter ved Gangen, at Manden umuligt kan udholde længere Tids Anstrængelser, medens man paa den anden Side kan træffe meget flinke Fodgængere med en nogenlunde udviklet Platfod. Naar Fodens normale Hvælving bliver mindre, begynde Mange allerede at tale om Platfod, og jeg kan ikke ret tro, at dette er rigtigt. Man træffer vel Folk med pes planus, hvor der endnu er nogen Udhuling af Fodsaalen, som paa Grund af hurtigt indtrædende Smerter ved caput tali, capit. os. metatarsi I. o. a. St. ere aldeles ude af Stand til at udholde stadig Gang. Dette er imidlertid sjældent, og denne Tilstand røber sig som oftest ved Stramning af flere Sener, navnlig af Senerne fra m. extensor digit. og fra mm. peronei. Hvor man finder denne Tilstand, kan man vist være temmelig sikker paa, at Vedkommende er uskikket til militær Tjæneste. Her nærmere at gaa ind paa hele Platfodens Væsen og Betydning vilde blive altfor vidløftigt, dog er der et Forhold, som i praktisk Henseende er værd at tage med i Betragtning, da det, naar man vil lægge Mærke dertil, er meget iøjnefaldende og sammenholdt med Fodens Form kan give os udmærket Vejledning med Hensyn til Vurderingen af Deformitetens Betydning for Gangen. Det er det Forhold, hvori Skinnebenets Længdeaxe staar til Fodens indvendige Understøttelseslinie. Denne Axe falder ved de stigende Grader af Platfod nærmere og nærmere hen til Fodens indvendige Understøttelseslinie og vil tilsidst endog falde indenfor den. Erkendelsen af denne Deformitet er meget let, hvad enten man betragter Foden hvilende paa Gulvet, eller løftet bagud og vendt opad med Saalen. Samtlige Sessionens ikke lægekyndige Medlemmer fik, da de vare gjorte opmærksomme paa den, snart Øje for denne Deformitet og dens Betydning, saa at de strax genkendte den, hver Gang den i større eller mindre Grad frembød sig. — Det vilde sikkert være

heldigt, om man kunde blive enig om en bestemt Definition paa pes valgus, saa at man havde faste Holdepunkter ved Bedømmelsen. Jeg har, paa de Sessioner, jeg har deltaget i, ofte set Folk, der i forskellige Kredse vare forbigaaede for Platfod, som i Virkeligheden ikke havde Spor af denne Deformitet, men uden videre bleve udskrevne til egentlig Krigstjæneste, ligesom de ogsaa selv erklærede, at de aldrig havde følt nogen som helst Ulæmpe ved Gangen.

16 og 17. Sygdom i og Mangel paa Tænder.

Diagnose.	I København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt
Mangler flere Tænder	4	1[1]	"	"	5
Karierede Tænder	1[2]	"	"	"	1
	5	1	"	"	6
	Udenfor København.				
Mangler flere Tænder	1	1[3]	"	"	2
Karierede Tænder	"	"	1[4]	"	1
	1	1	1	"	3

I ovenstaaende Lister ere kun de anførte, som havde saa betydelige Mangler ved Tænderne, at det havde nogen Indflydelse paa deres Bedømmelse.

18 og 19. Sygdomme i Øret.

Diagnose.	I København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Mangler h. Trommehinde	1[5]	"	"	"	1
Perforation af h. Trommehinde	"	2	"	1	3
Perforation af v. Trommehinde	"	1	"	1	2
Tunghør	2	2	"	1	5
Angiver Tunghørhed	"	"	2	"	2
Øreflod paa bægge Øren	"	"	"	2	2

[1] Spinkel og varices dext. [2] Brystmaal 29. [3] Pedes valgi.
[4] Varices sin. [5] Paralysis af n. facialis dext. og otitis.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Øreflod paa h. Øre	"	"	2	3	5
Øreflod paa v. Øre	"	"	1	"	1
Angiver Øreflod	"	1[1]	"	"	1
	3	6	5	8	22

Udenfor København.

Polyp i v. Øregang	1	"	"	"	1
Tunghør	7	2[2]	2[3]	1	12
Tunghør, Øreflod	2	"	"	"	2
Angiver Tunghørhed	"	"	1[4]	"	1
	10	2	3	1	16

Man kan af Anm. til Liste 18 se, at ikke altid Lægernes Erklæring om en Værnepligtig tages til Følge af Sessionen. Jeg sigter her til Anm. 1 paa denne Side, hvor Vedkommende er erklæret fuldkommen tjænstdygtig i to Aar, fordi der ikke er opdaget Spor af den angivne Lidelse, men Sessionen alligevel gør ham til Militærarbejder.

20 og 21. Sygdomme i Øjet og dets Hjælperedskaber.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Mangler v. Øje					
Blind paa bægge Øjne efter keratitis;	3	"	"	"	3
staphyloma sin.	1	"	"	"	1
Blind paa h. Øje efter trauma, Iridektomi	1[5]	"	"	"	1
Blind paa h. Øje efter Suppuration i bulbus (Perforation)	2[6]	"	"	"	2
Blind paa h. Øje, Leukom	1[7]	"	"	"	1
Blind paa v. Øje eft. keratitis (Perforation)	1	"	"	"	1
Blind paa v. Øje, synechia ant., Flyktæne	1	"	"	"	1
Blind paa v. Øje, Leukom	1	"	"	"	1
Blind paa v. Øje, Leukom, synechia ant.	1	"	"	"	1

[1] 69—70: Øreflod, forb.; 71: Tj., Udsættelse; 72: intet Øreflod, fuldkommen tjænstdygtig, Sessionen: M. 2. [2] Heraf en med epidermoidal Svulst paa v. crus og spinkel. [3] Heraf en tunghør efter Slag af Skolelærer. [4] Strabismus int. sin. [5] Hernia ingv. dext. [6] Heraf en med anchylos. cubiti sin. [7] Bløde Gane spaltet.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Amblyopi paa h. Øje	1	"	"	"	1
Angiver Blindhed paa h. Øje, skønnes ej	"	"	1	"	1
Kron. disseminat choroiditis (Dr. E. Hansen)	1	"	"	"	1
Cataracta dupl.	1	"	"	"	1
Cataracta dext.	1	"	"	"	1
Mangler lens paa h. Øje	"	1	"	"	1
Luxatio lentis dext. (Kataract)	2	"	"	"	2
Coloboma iridis congenita	1[1]	"	"	"	1
Maculæ central. corneæ utriusque	4	"	"	"	4
Maculæ corneæ dext.	"	5	1	"	6
Maculæ corneæ dext., Astigmatisme	1[2]	"	"	"	1
Maculæ centr. corneæ sin.	1	"	"	"	1
Maculæ corneæ sin.	"	2[3]	"	1	3
Maculæ centr. corneæ sin., Myop. p. h. Øje	1	"	"	"	1
Conjunctivitis	1[4]	"	1	1	3
Granulationer paa conjunctiva	"	"	2	"	2
Blepharitis marginalis	"	"	"	1	1
Strictura canal. lacrymal. utriusque	"	2	"	"	2
Strictura canal. lacrymal. dext.	1[5]	2	"	"	3
Strabismus converg.	"	1	"	3	4
Strabismus int. oculi sin.	"	1	"	"	1
Myopi	17	24[6]	4[7]	"	45
Myopi h. Øje, Hypermetropi v. Øje	"	1	"	"	1
Angiver Nærsynethed, nægter at kunne læse med noget Glas	"	"	"	2	2
Hypermetropi	1	1	"	"	2
	46	40	9	8	103

Udenfor København.

Mangler v. Øje, trauma	1	"	"	"	1
Blind h. Øje, Stafylom	1	"	"	"	1
Amblyopi	1	"	"	"	1
Hæmeralopi	1	"	"	"	1
Cataracta stratiform. duplex	1	"	"	"	1
Cataracta dext.	1	"	"	"	1
Cataracta sin.	1	"	"	"	1
Luxatio lentis sin., Gatarakt	1	"	"	"	1
Synechia ant. dext.	1	"	"	"	1
Leukom h. Øje	1	"	"	"	1
Maculæ central. corn. utriusque	2	"	"	"	2
Maculæ corn. utriusque, Synekier	1	"	"	"	1
Maculæ centr. corn. dext.	2	"	"	"	2

[1] Varices paa bægge Ben og genua valga. [2] Brystmaal 29". [3] 60", Udsættelse. [4] Brystmaal 29". [5] Varices dext., pedes valgi, især sin. [6] Heraf en med pedes plani; en tog Udsættelse. [7] Heraf en med Brystmaal 29". [8] Heraf en med v. test. i canal ingv.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Maculæ corn. dext.	"	1	"	"	1
Maculæ corn. sin.	"	1	"	1	2
Conjunctivitis chron.	1	"	"	"	1
Conjunctivitis	"	"	1	"	1
Strabismus converg.	3[1]	"	"	1	4
Strabismus int. sin.	"	"	1[2]	"	1
Myopi	5	6	"	"	11
Angiver Nærsynethed, nægter at kunne læse med noget Glas	"	"	"	2	2
Angiver svagt Syn	"	"	1	"	1
	24	8	3	4	39

22 og 23. Genitalia og Urinvejene.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Atrophia testiculorum	"	"	"	1	1
Atrophia testiculorum, scrotum uudviklet, ingen pubes	1[3]	"	"	"	1
Svulst af h. test.	"	"	"	2	2
Svulst af v. test.	"	"	1	"	1
Epididymitis	"	"	1[4]	"	1
H. test. i Underlivet	1[5]	"	"	"	1
V. test. i Underlivet	"	"	2[6]	4	6
Bægge testes i canal. ingv. og atrofiske	1	"	"	"	1
H. test. i canal. ingv.	"	"	2[7]	"	2
H. test. i canal. ingv., kombineret med hydrocele om den	"	"	1	"	1
V. test. i canal. ingv.	2[8]	"	"	"	2
V. test. bevægelig gennem canal. ingv.	"	"	1	"	1
Hydrocele sin. test. et funic. spermat.	1	1	"	"	2
Hydrocele sin.	"	1[9]	"	1	2
Varicocele sin.	"	2[10]	3[11]	15[12]	20
V. Nyre bevægelig	1[13]	"	"	"	1
	7	4	11	23	45

[1] Heraf en med Brystmaal 28", en med hernia ingv. dext., en der manglede 3 Fingre paa v. Haand. [2] Angav Tunghørhed. [3] 55¾", Brystmaal 29". [4] For Tiden kass. [5] Hernia ingv. dext. [6] Heraf en paa 60½", en med mulig hernia ingv. dext. [7] Heraf en under 22 Aar med Brystmaal 28¾". [8] Heraf en med Brystmaal 28½". [9] Varices dext. [10] Heraf en paa 60½", en med pedes valgi. [11] Heraf en spinkel. [12] Heraf en stammende, en tog Udsættelse. [13] Brystmaal 29¼".

Diagnose.	Udenfor København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Atrophia testiculorum	1[1]	"	"	"	1
Atrofi af h. test.	1[2]	"	"	1	2
Svulst af v. test.	2	"	"	"	2
H. test. i Underlivet	"	"	1[3]	1	2
V. test. i Underlivet	1[4]	"	"	2	3
H. test. i canal. ingv.	1	"	"	"	1
H. test. i canal. ingv., v. test. i Underlivet	1	"	"	"	1
V. test. i canal. ingv.	3[5]	"	"	"	3
Svulst af h. Funikel	1	"	2	"	3
Svulst af v. Funikel	"	"	"	1	1
Hydrocele dext.	"	"	2	"	2
Hydrocele sin.	"	"	1	4	5
Varicocele sin.	1[6]	3[7]	1	20	25
Angiver ej at kunne holde Vandet	"	"	1	"	1
	12	3	8	29	52

24 og 25. Herniæ ingvinales.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Hernia ingv. dext.	25[8]	"	"	"	25
Hernia ingv. sin.	9	"	"	"	9
Mulig dobbelt Brok	"	"	1	"	1
Mulig hern. ingv. dext.	"	"	1	"	1
Bærer dobbelt Brokbaand	"	1[9]	"	1	2
Bærer højresidigt Brokbaand	"	"	"	2[10]	2
Bærer venstresidigt Brokbaand	"	"	1[11]	1	2
Angiver Brok	"	"	"	1	1
	34	1	3	5	43
	Udenfor København.				
Hernia ingv. dext. et sin.	1	"	"	"	1
Hernia ingv. dext.	14	"	"	"	14
Hernia ingv. sin.	7	"	"	"	7

[1] Spinkel, ulcera crur. utriusque. [2] Varices sin., pes valg. sin. [3] 60°/₄''. [4] Conjunctivitis chron. [5] Macula central. corn. dext. [6] Varices sin. [7] Heraf en med varices sin., en spinkel. [8] Heraf en blind paa h. Øje. [9] Myop. [10] en tog Udsættelse. [11] Spinkel.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Bærer dobbelt Brokbaand	"	1[1]	"	"	1
Bærer højresidigt Brokbaand.	"	"	1[2]	3	4
Bærer venstresidigt Brokbaand	"	"	"	3	3
	22	1	1	6	30

Her findes altsaa Reglen bestyrket, som angiver, at Ingvinalhernierne oftere findes paa højre end paa venstre Side. Efter Knox angiver Bardeleben, at der af 4036 hern. ingv. hos Mænd fandtes 2567 højresidige mod 1469 venstresidige, og i en anden Række af Undersøgelser af 2490: 1563 højresidige og 927 venstresidige Ingvinalbrok.

26 og 27. Svulster.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Nasofaryngealpolyp	"	"	1	"	1
Opereret for Nasofaryngealpolyp.	"	"	1[3]	"	1
Nøddestort stilket Fibrom, 2" t. h. for Navlen	"	"	"	1	1
Ganglion paa h. dorsum manus	"	"	"	1	1
Valnødstor Sæksvulst under tuberos. tibiæ sin.	"	"	"	1	1
	"	"	2	3	5
	Udenfor København.				
Sæksvulst ved canthus int. oculi sin. .	"	"	"	1	1
Sæksvulst i reg. submentalis	1	"	"	"	1
Svulst i Underlivet	1	"	"	"	1
Epidermoidal Svulst paa Midten af v. crus	"	1[4]	"	"	1
	2	1	"	1	4

Om den Underlivssvulst, der anføres paa Liste 27, har jeg senere faaet følgende Oplysninger: Vedkommende behandledes fra 1ste til 11te Juli 1871 paa Kommunehospitalets kirurgiske Afdeling for en Abscesdannelse paa Underlivet over Svulsten og udskreves, da Abscessen var helbredet.

[1] Myop. [2] Varices paa bægge Ben. [3] Spinkel. [4] Spinkel, tunghør.

Ved Undersøgelsen i Hospitalet viste Svulsten sig at være et Sarkom, som indtog største Parten af Hypogastriet og en Del af Mesogastriet, hen ad umbilicus til. Den havde af og til voldt ham nogen Smerte og Dysuri.

(Sluttes.)

Erklæring.

I Anledning af et Brev fra Hr. Prof. Thornam af 31/8 72 til mig skal jeg herved paa Hr. Prof.s udtrykkelige Forlangende erklære, at han ikke havde skrevet den Attest, der omtaltes i «U. f. L.» Nr. 15—16 S. 227.

Barfod.

Beretning

fra A. Rasmussens mediko-pnevmatiske Anstalt for 1871.

Ved Dr. A. Brünniche, Anstaltens konsulerende Læge.

I Aaret 1871 have 123 Personer — 79 Mænd og 44 Kvinder — benyttet Badene i komprimeret Luft. Tilgangen har i de enkelte Maaneder været følgende:

I Januar	tilkom	3	Personer
i Februar	—	2	—
i Marts	—	9	—
i April	—	16	—
i Maj	—	15	—
i Juni	—	13	—
i Juli	—	16	—
i Avgust	—	12	—
i Septbr.	—	12	—
i Oktober	—	12	—
i November	—	10	—
i December	—	3	—
i Alt		123	Personer.

Af disse vare 88 hjemmehørende i København, 22 i Provinserne og 13 i Udlandet. Alle Aldere ere repræsenterede, lige fra den spæde Pattebarns- til Oldingsalderen.

Det samlede Antal Bade, der er forbrugt i Aarets Løb, udgør 2921, eller i Gennemsnit henved 24 Bade for hver Person.

Uagtet Anstaltens Ejer i det forløbne Aar har imøde-

kommet det flere Gange fremkomne Ønske om en betydelig Nedsættelse af de regulære Priser, har han ikke des mindre med sædvanlig Liberalitet tilstaaet Uformuende betydelige Lettelser i Betalingen. Der er saaledes givet 285 Bade ganske frit og 235 for en mere eller mindre modereret Betaling.

Idet jeg fremlægger en kortfattet Omtale af de Sygdomme, der have indiceret Behandlingen, og dennes Udfald, bemærkes blot, at der under Kategorien «uden Nytte» er indbefattet saa vel saadanne Tilfælde, hvor Kuren har vist sig frugtesløs, som ogsaa de, hvor den er afbrudt i Utide, eller hvor Vedkommende har ladet Anstalten i Uvidenhed om Behandlingens Resultater. Jeg kan ikke undlade at benytte Lejligheden til hefligst at anmode mine Kolleger, der sende deres Syge til Anstalten, om saa vidt mulig enten at medgive dem en Sygdomsberetning eller i modsat Fald foranledige, at de lade sig undersøge af Anstaltens Læge, samt at indskærpe dem, at de meddele denne Kurens Udfald, da en Oversigt over Anstaltens Virksomhed og Midlets Nytte ellers bliver umulig.

Mod de ofte saa besværlige akute Katarrer har den fortættede Luft ogsaa i Aar vist sin udmærkede Nytte, — desværre dog hos et altfor indskrænket Antal Personer: Af 8 — 6 Mdf. og 2 Kv. — helbrededes alle ved henholdsvis 6, 2, 2, 1, 6, 4, 4 og 2 Bade.

Af kronisk Strubekatarr lede 9 — 7 Mdf. og 2 Kv. —, og bleve 2 helbredede ved 8 og 19 Bade, 5 bedrede ved henholdsvis 24, 42, 30, 76 og 12 Bade, medens 2, der kun hver toge 1 Bad, naturligvis falde under Klassen «uden Nytte». Det bør fremhæves, at dette er et hos os usædvanlig gunstigt Resultat af fortættet Lufts Anvendelse under denne oftest meget haardnakkede Sygdom.

For kronisk Katarr i Næse, Svælg, tuba Eustachii og cavum tympani, med dertil hørende mere eller mindre langvarige Forstyrrelser i Høreævnen og med besværlige subjektive Lydfornemmelser, Svimmelhed o. s. v., ere behandlede 23 — 16 Mdf. og 7 Kv. 1 helbrededes ganske ved 58 Bade, bedrede bleve 8 ved henholdsvis 60, 12, 30, 36, 7, 50, 43 og 12 Bade, medens Kuren blev uden Nytte hos 14 efter henholdsvis 8, 42, 2, 3, 4, 21, 5, 18, 5, 58, 2, 6, 22 og 12 Bade. At største Delen af disse Sidste, i alt Fald paa 5 à 6 Undtagelser nær, have manglet Udholdenhed i Kuren, ses let ved at sammenligne disse Tal med de ovenfor staaende.

15 Personer lede af kronisk Bronkialkatarr — 9

Mdf. og 6 Kv. —; heraf helbrededes 5 ved henholdsvis 60, 30, 30, 30 og 30 Bade, bedredes 5 ved henholdsvis 63, 24, 5, 30 og 12 Bade, og forbleve upaavirkede 5 efter henholdsvis 4, 7, 5, 15 og 1 Bade. Ogsaa her er Misforholdet mellem Antallet af Bade hos de Helbrededе og Uhelbrededе, altsaa de Syges Mangel paa Standhaftighed, iøjnefaldende.

Bronchitis chronica med emphysema pulm. behandledes hos 1 Mdf. med 9 Bade og tydelig Bedring.

Bronchitis chronica med astmatiske Anfald behandledes hos 3 Mdf., hvoraf 2 bedredes ved 5 og 11 Bade, medens 1 ikke høstede Nytte af 10.

For bronchitis chronica med Lungeemfysem og Astma behandledes 25 Personer — 17 Mdf. og 8 Kv. —. Helbredet ganske blev kun 1 ved 30 Bade, bedrede bleve 16 ved henholdsvis 5, 8, 48, 20, 50, 28, 57, 84, 30, 30, 12, 30, 36, 30, 30 og 161 Bade, uhelbredede o. s. v., 8 efter henholdsvis 1, 24, 1, 24, 8, 30, 1, 90 Bade. — Som blandt alle de Sygdomstilfælde, der indicere Luftbadene, de astmatiske Besværligheder ere de, der mest umiddelbart plage de Syge, saaledes har Anstalten ogsaa i Aar haft den største Tilgang af denne Lidelse; det er en af dem, hvor Badene ere brugte med større Udholdenhed, og hvor Resultatet ogsaa har været forholdsvis gunstigt. — Af samtlige 44 Personer, der ere blevne behandlede for kronisk Bronkialkatarr, med eller uden Komplikation med Lungeemfysem og Astma, have altsaa over Totredjedelen (68 pCt.) høstet en kendelig Nytte af denne Kur, hvorimod de Uhelbrededе kun udgør 32 pCt.

Ogsaa under den rene Astma har Udfaldet været meget gunstigt, idet af 5 Syge — 3 Mdf. og 2 Kv. — 1 helbrededes ved 30 Bade, 3 bedredes ved henholdsvis 66, 45 og 50 Bade, 1 ikke lindredes ved 11 Bade.

1 Kvinde, der lider af en kronisk Plevrit og alt ofte har søgt Lindring paa Anstalten, har ogsaa i Aar fundet den ved 29 Bade.

Hjærtesygdom har i Aar ikke frembudt sig; kun 1 Md. forsøgte 1 Bad, væsentlig paa Grund af den ledsagende Bronkialkatarr, men udeblev derpaa.

Derimod have vi haft et ikke ringe Antal Personer med kroniske Fortættelser i begrænsede Lungepartier: af 15 — 12 Mdf. og 3 Kv. — helbrededes 1 ved 17 Bade, bedredes 3 ved henholdsvis 61, 42, og 86 Bade, medens 11 ingen Nytte sporede efter henholdsvis 1, 24, 21, 30, 32, 30, 30, 4, 23, 8 og 20 Bade. Det bemærkes, at der blandt de Sidste vare flere højst ufuldstændige Forsøg, ligesom ogsaa,

at flere af disse Syge alt vare saa vidt fremskredne mod phthisis, at ingen Nytte kunde væntes og Kuren kun tillodes efter deres udtrykkelige Ønske.

Kighosten er behandlet hos 10 Personer — 3 Mdf. og 7 Kv. — De 9 vare Børn mellem 7 Maaneder og 5 Aar, 1, en 23aarig gift Kone, der ogsaa i sin Barndom skal have haft Sygdommen. Hun kom under Behandling ved Slutningen af Sygdommens 2den Uge, med meget stærk Hivning, tog 19 Bade, og helbrededes i Sygdommens 5te Uge. I Øvrigt henvises til hosstaaende detaillerede Tabel. Det vil ses, at, naar fraregnes L. Nr. 7, hos hvem Udfaldet, efter 12 Bade, er ubekendt, er Sygdommen gennemsnitlig bleven helbredet i dens 6te Uge, hvilket er opnaaet gennemsnitlig ved 21 à 22 Bade, samt at Helbredelse opnaas des tidligere og hurtigere, jo tidligere i Sygdommen Kuren begynder.

Løbe Nr.	Køn.	Alder.	V. Kurens Begyndelse.			Antal Bade tagne.	Udfald.
			Uge i Sygd.	Hivning.	Antal Anfald i Døgnet.		
1	Kv.	23 Aar	2den	ja	—	19	Helbr. i 5te Uge af Sygd.
2	Kv.	5 —	—	—	—	18	— i 3dje — —
3	Kv.	3 —	—	—	—	12	Næsten helbredet.
4	Kv.	3 —	4de	ja	c. 24	36	Helbr. i Sygds. 8de Uge.
5	Dr.	1½ —	4de	ja	c. 24	24	— i — 7de —
6	Kv.	7 —	4de	ja	—	30	— i — 8de —
7	Kv.	7 Mnd.	5te	ja	—	12	Ubekendt Udfald.
8	Kv.	4 Aar	2den	ja	—	12	Helbr. i Sygds. 4de Uge.
9	Dr.	16Mnd.	2den	ja	—	12	— i — 4de —
10	Dr.	4 Aar	4de	ja	—	30	— i — 8de —

Apomorfin, et nyt Lægemiddel.

Efter Berl. klin. Wchschr. 1872. 5.

Det oven nævnte Lægemiddel er i den senere Tid blevet prøvet paa forskellige Steder og synes at overgaa de tidligere kendte Brækmidler med Hensyn til en hurtig og paalidelig Virkning. Siebert i Dorpat har i Archiv för Heilkunde. XII. 6 givet Meddelelse om det, og Riegel og Böhm have i Deutsches Arch. f. klin. Med. IX. 2 meddelt deres Erfaringer.

Efter disse Forf.s Angivelser blev det fremstillet 1845 af Asppe, i den senere Tid have navnlig Wright og Matthiesen i England sysselsat sig med dets Fremstilling, idet de have behandlet Morfin med

Klorbrintesyre og derved faaet et klorbrintesurt Salt, hvis Base, Apomorfinet, er dannet af Morfin ved Udtræden af Vand og saaledes faar følgende kemiske Sammensætning: $C_{17} H_{17} NO_2$, medens Morfinet er sammensat af $C_{17} H_{19} NO_3$; de have ogsaa paavist Apomorfinets Virkning som Brækmiddel.

Siebert, Riegel og Böhm have nu gjort talrige Forsøg paa Dyr og Mennesker og have derved fundet, at Apomorfinet virker hurtigt og sikkert som Brækmiddel (efter Riegel og Böhm i Løbet af 4—6 Minuter), det har ikke nogen væsentlig ubehagelig Bivirkning og udmærker sig navnlig ved at kunne anvendes i Indsprøjtninger under Huden; denne Indbringelsesmaade har ikke vel kunnet anvendes ved de tidligere bekendte Brækmidler og frembyder mange Fordele ved Behandlingen af Børn, Bevidstløse og Sindssyge. Efter Brugen af Apomorfin har man iagttaget Svimmel, Tyngde i Hovedet, Gaben og Prækordialangst; men disse Symptomer svandt strax, naar Brækningen var forbi; der kom aldrig Tegn paa Irritation af Tarmkanalen eller Betændelse paa Indstikstedet. Puls, Varmegrad og Blodtryk synes efter Siebert ikke at paavirkes i nogen betydelig Grad; den samme Forf. sætter den til Brækning fornødne Indgift af Apomorfin til 6—7 Milligr., efter Riegel og Böhm er den derimod 11 Milligr—3 Centigr.; de sidstnævnte Undersøgere anvendte en Opløsning af 1 pCt.s Styrke. Hidindtil har man navnlig faaet Apomorfin fra England under Navn af «hydrochlorate of apomorphia» fra Macfarlan & Comp. i Edinburgh; ogsaa Merck i Tyskland har bragt et Præparat i Handelen, som imidlertid er langt mindre virksomt end det skotske og mørkegrønt, medens hint er lyst graagrønt.

Bekendtgørelse fra Kbhvns Sundhedskommission af 26de Marts 1872 meddeler, at der i Følge Kommissionens Undersøgelser endnu er mange Børn, som ikke ere indpodede, og at Genindpodning ikke er gennemført i ønskelig Udstrækning, samt at de ved Kommissionens Foranstaltning oprettede Anstalter sandsynligvis snart ville blive nedlagte, hvorfor den opfordrer til at benytte dem. Den paa Kristianshavn oprettede Anstalt nævnes ikke, maa vel altsaa allerede være nedlagt.

Den kgl. Kokoppeindpodningsanstalt er ikke længere aaben til Afbenyttelse om Lørdagen, hvilket, saa vidt vides, ikke har været officielt bekendtgjort.

Afskedigelse. D. 26de Marts er Dr. med. W. Wiinstedt efter Ansøgning afskediget fra 1ste Maj d. A. som Korpslæge i det for Flaaden og Hæren fælles Lægekorps.

Dødsfald. Prakt. Læge i Købhvn. Carl Hendrik August Krøgh er død d. 30te Marts af organ. Hjærtesygdom, 33 Aar gammel.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. M. Seligmann agter fra April Maaneds Begyndelse at nedsætte sig som praktiserende Læge i Middelfart.

Rettelse. S. 240 L. 8 f. o.: 1872 bedes rettet til **1572**; S. 241, L. 6 f. o virkelige bedes rettet til **videnskabelige**.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 27de Marts til Tirsd. d. 2den April 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 701 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 572, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	62	82	51	62	30	287
Lungebetændelse . .	8	6	6	10	6	36
Halsbetændelse . . .	8	9	6	4	»	27
Faaresyge	»	»	1	1	1	3
Kighoste	1	»	8	14	3	26
Revmatisk Feber . .	9	4	»	»	»	13
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	23	34	12	7	4	80
Skaalkopper	»	1	»	3	»	4
Skarlagensfeber . . .	1	1	4	7	»	13
Koldfeber	1	1	»	3	»	5
Gastrisk og tyfoid Feb. .	5	2	5	1	»	13
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	3	11	4	12	2	32
Kolerine	»	»	1	2	1	4
Strubehoste	»	»	»	»	1	1
Diphtheritis	1	3	2	1	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	10	7	»	1	1	19
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	132	163	100	128	49	572

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lille Brøndstræde (1,04 pCt.), Pederhvidtfeldtstræde (0,99) og Lille Strandstræde (0,84).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 16 forekomne paa Østerbro og i Nyboder, 14 paa Nørrebro, 8 paa Vesterbro og 5 paa Kristianshavn. Resten (37 Tilfælde) er anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: Halsbetændelse 1 og revm. Feber 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 40, veneriske Saar 33, konstitutionel Syfilis 14, Fnat 22, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 5, Nældefeber 2, Underlivsbetændelse 3, Furunkler 3, Stomatitis 2 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 13. April 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 18.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. P. B. Barfod: Forsøg paa en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds for 1872. Nye Bøger. Lægernes Enkekasse. Lov af 25de Marts 1872 om Understøttelse for afskediget Korpslæge, Dr. med. & chir. H. C. Møller, R. af D. Vakancer. Afskedigelse. Nedsættelse. Filialrium. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Forsøg paa en lægevidenskabelig Statistik over Sessionen i 1ste Udskrivningskreds for 1872.

Af Reservelæge H. P. B. Barfod.

(Slutning.)

28 og 29. Mb. cordis et pulmonum.

Diagnose.	I Kbhvn.			Udenfor Kbh.		
	Utj.	Forb.	Alt.	Utj.	Forb.	Alt.
Phthisis	5[1]	"	5	4	"	4
Sandsynlig brystsvag	3	10	13	1	3	4
Mulig brystsvag	"	2	2	"	"	"
Sequelæ pneumoniae	"	"	"	"	1[4]	1
Emfysem	1	1[2]	2	1	"	1
Pleurit. chron.	"	"	"	1	"	1
Mb. cordis	15[3]	"	15	9	"	9
Sandsynlig mb. cordis	2	2	4	2	3	5
Mulig mb. cordis	"	2	2	"	"	"
	26	17	43	18	7	25

[1] Heraf en med varices paa bægge Ben. [2] For Tiden kasseret.
[3] Heraf en med Brystmaal 27¾", og 3 for Tiden kass. [4] For Tiden kass. [5] Heraf en med scoliosis dorsal. med Konvex. til v.

Med Hensyn til disse Lister maa det bemærkes, i Aar som i Fjor, at den betydelige Anvendelse af Brystmaalet har haft til Følge, at mange utvivlsomt Ftisiske ikke ere stetoskoperede.

Krigstjænesten stiller saa store Fordringer til den fysiske Kraft og Udholdenhed, at man, saa vel for Hærens som for den Udskrevnes Skyld, maa have, saa vidt muligt, fuldstændig Sikkerhed for, at den Værnepligtige kan udføre, hvad Tjænesten fordrer af ham, uden at han eller den lider derved. For at komme til denne Sikkerhed, er blandt Andet Undersøgelsen af og Kendskaben til Brystorganernes Tilstand af ganske overordentlig Betydning. At Lægen imidlertid ikke kan undersøge hver Enkelts Bryst, følger af sig selv, — det vilde gøre Sessionsundersøgelsen saa lang og besværlig, at den vilde stille altfor store Krav til Lægernes saa vel som til Sessionens Tid og Kræfter. Man er altsaa henvist til kun at undersøge dem stetoskopisk, som enten have et mistænkeligt Ydre eller som angive svagt Bryst. Hvad nu Sygdommene i Aandedrætsorganerne angaar, da er det jo nærmest kun de kroniske, som her komme i Betragtning, og da navnlig den kroniske Pnevmoni eller phthisis. Det kan naturligvis ikke være Andet, end at, hvor denne findes, maa Vedkommende erklæres for absolut utjænstdygtig til al Krigstjæneste. Herom hersker der heller ikke Uenighed, hvad jo ogsaa vilde stride mod Regulativet. Uenigheden kommer først, naar vi staa overfor Afgørelsen af det Spørgsmaal, hvilke og hvor mange Symptomer der bør være tilstede, og i hvilken Grad de bør være tilstede for at berettige os til at kalde Vedkommende Ftisiker. Ti her fordre som bekendt enkelte Læger større, andre mindre Afvigelser fra den normale Stetoskopi. De mere fremskredne Former kan der ikke godt herske ulige Anskuelser om; det er netop i de mindre fremskredne, den saakaldte phthisis incipiens, at Bedømmelsen af Tegnenes Betydning afviger. Jeg tror, at den Fremgangsmaade, vi valgte at følge paa den sidst afholdte Session, giver den Værnepligtige al den Betryggelse, han kan fordre. Vi fulgte nemlig den Regel, at vi, naar

vi havde fundet flere eller færre af de almindelige Tegn paa begyndende Forandringer i Lungevævet (dæmpet Perkussion, svækket Aandelyd, forlænget Udaanding, Rallelyd, forstærket Stemmegenlyd, Indsynkning af Brystkassen under Nøglebenet o. s. v.) altid toge Hensyn til dem saaledes, at vi, hvor de optraadte enkeltvis og vare mindre udtalte, have foreslaaet Vedkommende forbigaaet med Vedtegning «mulig» eller «sandsynlig brystsvag» efter Omstændighederne, med Opgivelse af, hvad vi have fundet i Lungerne og hvor vi have fundet det. Hvor Tegnene vare mere udtalte, have vi erklæret ham utjænstdygtig. Men selv i et mindre udtalt Tilfælde have vi ikke taget i Betænkning strax at erklære ham utjænstdygtig, naar vort Fund var nærmere støttet og forklaret af en Lægeattest fra en Mand, der igennem længere Tid havde behandlet den Paagældende, og som kunde give værdifulde Oplysninger af anden Art, f. Ex. om arvelig Disposition til Brystsyge, om Blodspytning, Afmagring, Nattesved o. s. v.

Af universelle Lidelser fandtes i København 1 Syflitiker, der erklæredes tjænstdygtig; paa Landet ingen.

30 og 31. Sindssygdom, Idiotisme, abnorm aandelig Tilstand.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Sindssyg	2	"	"	"	2
Aandssløv	1	"	"	"	1
Angives af ringe Aandsævner (Attester).	1[1]	"	1	"	2
	4	"	1	"	5
	Udenfor København.				
Sindssyg	6	"	1	"	7
Idiot	2[2]	"	"	"	2
Angives af ringe Aandsævner (Attester).	"	"	2	"	2
Mangler Fatteævne	1	"	"	"	1
	9	"	3	"	12

[1] Brystmaal 29½". [2] Heraf en 58¾", en med kyfoscoliosis dorsal.

32 og 33. Kramper, Lamheder o. s. v.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Epilepsi	2	"	4[1]	"	6
Krampagtig Rysten af hele Legemet	1[2]	"	"	"	1
Paralyses af n. radialis dext.	1[3]	"	"	"	1
Paralyse af n. facialis dext.	1[4]	"	"	"	1
Paralyse af h. Arm	2	"	"	"	2
Parese af h. Arm efter Kulliteforgiftning	"	"	1	"	1
Atrofi og Parese af v. Ben efter meningit. spinal.	1	"	"	"	1
Ischias	"	"	1[5]	"	1
Atrofi af v. Ben efter ischias	"	"	1	"	1
Angiver Svimmelhed og Tilbøjelighed til Besvimelse efter et Fald fra 3dje Sal for 3 Maaneder siden	"	"	1	"	1
	8	"	8	"	16
	Udenfor København.				
Epilepsi	1	"	1	1[6]	3
Ligfald	1	"	3[7]	2[8]	6
Paralysis infant. af bægge Ben	1	"	"	"	1
Ansigtskrampe	1	"	"	"	1
Commotio cerebri	"	"	1[9]	"	1
	4	"	5	3	12

34 og 35. Flere Fejl og Svagheder, som ikke kunne henføres til de foregaaende Grupper.

Diagnose.	København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Store fastgrode Ar paa Hals og Bryst efter Skrofulose	1	"	"	"	1
Ar paa Hals og Bryst efter Skrofulose	"	"	"	1	1
Store udbredte Ar over genitalia, pubes, Forfladen af h. Laar og nates	1	"	"	"	1
Frisk Ar efter Bubon i h. ingv.	"	"	1	"	1

[1] Heraf en for Tiden kasseret for Hovedsvimmel og Besvimelse, der medbragte ufyldestgørende Tingsvidne for Epilepsi, og en for Tiden kass. [2] For Tiden kass. [3] For Tiden kass. [4] Mangler h. Trommehinde, otitis. [5] For Tiden kass. [6], [7] og [8] mødte med ufyldestgørende Vidnesbyrd. [9] For Tiden kasseret.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Ar paa v. Læg efter Bid af en Hund. .	1[1]	"	"	"	1
Store Brandar paa v. crus og Fod . . .	1	"	"	"	1
V. Ben noget atrofisk	"	"	1	"	1
Atrofi af h. Laar	"	2	"	"	2
Tinea	"	"	5[2]	"	5
Psoriasis	"	"	"	2	2
Valnødstort Anevrisme paa art. brachialis dext. (fra 13de Aar)	1	"	"	"	1
Teleangiektasier paa h. Arm.	"	1[3]	"	"	1
Barnehaandstort melasma paa v. Kind og øverste Del af Halsen	"	"	"	1	1
Svækkelse efter fb. rheumat.	"	"	1[4]	"	1
»Kroniske Brækninger og Spermatorré«	"	"	1[5]	"	1
Angives lidende af Mb. Brightii (Attester)	"	"	1	"	1
Svulne Halskertler	"	"	1	"	1
Fedme	6[6]	"	"	"	6
Stammende.	6[7]	2	1[8]	3[9]	12
	17	5	12	7	41

Udenfor København.

Stort Ar paa h. Side af Panden, Spor af fract. cranii med Depression af fragmen efter Slag af en Hest, Form af Hesteskoen	"	"	"	1	1
Udbredte Ar paa Hals og Bryst efter Skrofulose	"	"	"	1	1
H. m. deltoideus overskaaren af en Le, Atrofi af Armen	1	"	"	"	1
Strammende Ar omkring v. Albu	1	"	"	"	1
Amputation af v. Overarm efter Knusning i en Dampmaskine	1	"	"	"	1
Amputation af h. Ben efter Knusning i en Maskine	1	"	"	"	1
Nogen Atrofi af h. Ben	"	1	"	"	1
Atrofi og Forkortning af v. Ben	1	"	"	"	1
Impetigo capitis	"	"	1	"	1
Eczema rubr. capitis	"	"	1	"	1
Tinea	"	"	2	"	2
Psoriasis	"	"	"	2	2
Pityriasis versic.	"	"	"	1	1
Skaldet	1	"	"	"	1
Ascites	1	"	"	"	1

[1] Meget spinkel. [2] Heraf en for Tiden kass. [3] 60¾″. [4] For Tiden kass. [5] For Tiden kass. [6] Heraf en for Tiden kasseret, en af Københavns Væbning. [7] Heraf en paa 58½″, en med Brystmaal 29″. [8] Brystmaal 29¾″, under 22 Aar. [9] Heraf en med varicocele sin.

Diagnose.	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Mb. Brightii (Attest)	"	"	1	"	1
Stammende	5	"	"	"	5
Svageligt Udseende	"	"	4	"	4
»Fodsved«	1[1]	"	"	"	1
Simuleret Skævhed	"	"	"	1[2]	1
	13	1	9	6	29

36 og 37. Fejl ved Fingrene.

	I København.					Udenfor København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
H. Tommelfinger	1	"	1	"	2	"	"	"	"	"
V. Tommelfinger	2	1[3]	1	"	4	1	"	"	"	1
H. Pegefinger . .	1	1	"	2	4	3[8]	2	"	"	5
V. Pegefinger . .	"	2[4]	"	"	2	2	2	"	1	5
H. 3dje Finger. .	"	2	1	"	3	1	1	"	2	4
V. 3dje Finger. .	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1
H. 4de Finger. .	"	"	"	"	"	"	"	1	"	1
V. 4de Finger. .	"	"	"	"	"	"	"	"	1	1
H. 5te Finger . .	"	1	"	2	3	"	"	1	"	1
V. 5te Finger . .	"	"	"	"	"	"	2	"	"	2
Flere Fingre. . .	3[5]	1[6]	1[7]	"	5	3[9]	1	"	"	4
	7	8	4	4	23	10	8	3	4	25

38 og 39. Fejl ved Tærne.

H. 1ste Taa . . .	1[10]	"	"	"	1	"	1	"	"	1
V. 1ste Taa . . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
H. 2den Taa. . .	1[11]	"	"	3	4	"	2	3[15]	4	9
V. 2den Taa. . .	"	"	1	4	5	"	"	2	4	6
H. 3dje Taa . . .	"	"	"	1	1	"	"	"	"	"
V, 3dje Taa . . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
H. 4de Taa . . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
V. 4de Taa . . .	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
H. 5te Taa. . . .	"	"	"	2	2	"	1	"	1	2
V. 5te Taa. . . .	1[12]	1	"	1	3	"	1[16]	"	3	4
Flere Tær. . . .	"	2[13]	"	5[14]	7	6[17]	3	2[18]	2	13
	3	3	1	16	23	6	8	7	14	35

[1] Lægerne erklærede ham baade i Fjor og i Aar fuldkommen tjænstdygtig. [2] For Tiden kasseret. [3] 60″. [4] Heraf en med varices sin. og pedes plani. [5] Heraf en med Brystm. 29¾″. [6] For Tiden kasseret. [7] Angives lidende af Mb. Brightii. [8] Af disse havde en været i Forbedringshuset. [9] Heraf en med strabismus conv. [10] Pedes valgi. [11] Varices dext. [12] Brystm. 29¼″. [13] Heraf en paa 59½″. [14] Af disse tog en Udsættelse. [15] Heraf en med pedes valgi, en paa 60½″. [16] 60¾″. [17] Heraf en spinkel. [18] Heraf en paa 60¾″.

I Liste 35 haves ogsaa et godt Exempel paa, at Sessionen ikke altid fatter sin Beslutning i Overensstemmelse med Lægernes Erklæring, og at man altsaa ikke uden videre kan gøre Lægerne ansvarlige for en Mands Bedømmelse, saaledes som man har villet gøre det. Jeg sigter her til den for «Fodsved» kasserede. Han anførtes i Fjor i Liste 38 under «angiver habituel stinkende Fodsved» og blev da forbigaaet. Han mødte, som det ogsaa anførtes i Fjor, med Tingsvidne paa sin foregivne Lidelse; men der var ikke Spor at opdage af den, hverken ved Syn eller Lugt, skønt Sko og Strømper undersøgtes saa vel som Fødderne. Han blev efter en temmelig hæftig Strid forbigaaet til i Aar, idet Lægerne bestemt erklærede ham tjænstdygtig, medens Sessionen vilde udslette ham af Rullen. Nu mødte han atter med sit Tingsvidne og Fødderne i den selv samme gode og upaaklagelige Stand; Lægerne erklærede ham for fuldkommen tjænstdygtig; men Sessionen kasserede ham, skønt Lægerne gjorde gældende, at Tingsvidnet i dette Tilfælde, for saa vidt der havde været Spor af Lidelsen tilstede, skulde have oplyst, at dette ikke var nogen Tilfældighed, men at det var «habituelt», hvorimod Tingsvidnet ikke kunde give ham en Sygdom, som han ikke erkendtes at være lidende af. Som sagt, man ser af de nævnte Exempler, der kunde forøges med flere, at Lægerne ikke uden videre kunne gøres ansvarlige for Sessionens Beslutninger, selv ikke i Tilfælde, hvor de alene ere sagkyndige, medens den besluttende Session er aldeles usagkyndig.

Til Slutning skal jeg meddele følgende Procentberegning (se næste Side).

De ti hyppigst forekommende Sygdomme og Fejl fandtes i Aar altsaa at være følgende:

I København:		Udenfor København:	
Under 30″ Brystmaal	14,76	Undermaal	7,10
Undermaal	7,70	Varices	5,56
Øjet	5,12	Spinkelhed	4,24
Varices	4,92	Misdannelser	3,44

40 og 41. Procentberegning for de undersøgte Værnepligtige.

Diagnose.	2012 i København.					1887 udenfor København.				
	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt	Utj.	M.	Forb.	Tj.	I Alt.
Retningsafvigelser i columna vertebralis	0,80	0,05	0,20	0,05	1,09	0,85	0,16	0,11	0,16	1,27
Deformitet af Brystkassen	0,05	"	0,05	0,50	0,60	"	"	"	"	"
Sygdomme i ossa	0,55	0,15	0,05	0,20	0,94	0,74	0,05	0,16	0 05	1,01
Sygdomme i Artikulationerne	1,19	0,30	"	0,05	1.54	1,06	0,05	0,26	0,05	1,43
Varices	0,75	0,99	0,55	2,63	4,92	0,42	1,17	0,85	3,13	5,56
Ulcera cruris	0.10	"	0,05	0,80	0,94	0,11	"	0,11	0,64	0,85
Misdannelser	0,99	1,09	0,65	1,59	4,32	1,06	0,95	0,37	1,06	3,44
Sygdomme i og Mangel paa Tænder	0,25	0,05	"	"	0,30	0,05	0,05	0,05	"	0,16
Sygdomme i Øret	0,15	0.30	0,25	0,40	1,09	0,53	0,11	0,16	0,05	0,85
Sygdomme i Øjet og dets Hjælperedskaber	2,29	1,99	0,45	0,40	5,12	1,27	0,42	0,16	0,21	2,07
Genitalia og Urinvejene	0,35	0,20	0,55	1,14	2,24	0,64	0,16	0,42	1,54	2,76
Herniæ ingvinales	1,69	0,05	0,15	0.25	2.14	1,17	0,05	0,05	0,32	1,59
Svulster	"	"	0,10	0,15	0,25	0,11	0,05	"	0,05	0,21
Mb. cordis et pulmonum	1,29	"	0,84	"	2,14	0,95	"	0,37	"	1,32
Universelle Lidelser	"	"	"	0,05	0,05	"	"	"	"	"
Sindssygdom, Idiotisme, abnorm aandelig Tilstand	0,20	"	0,05	"	0,25	0,48	"	0,16	"	0,64
Kramper, Lamheder, Besvimelse	0,40	"	0,40	"	0,80	0,21	"	0,26	0,16	0,63
Flere Fejl og Svagheder, som ikke kunne henføres til de foregaaende Grupper	0,84	0,25	0,60	0,35	2,04	0,69	0,05	0,48	0,32	1,54
Fejl ved Fingrene	0,35	0,40	0,20	0,20	1,14	0,53	0,42	0,16	0,21	1,32
Fejl ved Tærne	0,15	0,15	0.05	0,80	1.14	0,32	0,42	0,37	0,74	1,85
	12,37	5,96	5,17	9,54	33,05	11,18	4,13	4,50	8,69	28,51
(I Fjor	8,81	6,06	5,03	12,44	32,34	9,23	8,26	5,77	12,63	35,88)
Desuden:				§ 15. 2					§ 15. 2	
Undermaal	1,44	3,53	2,68	0,05	7,70	1,38	2,86	2,70	0,16	7,10
Under 30" Brystmaal	10,24	"	4,12	0,40	14,76	1,91	"	0,80	0,11	2,81
(I Fjor	8,32	"	2,00	0,43	10,58	1,21	"	"	"	1,21)
Spinkelhed med over 30" Brystmaal.	0,20	1,49	2,44	0,05	4,17	0,26	1,11	2,96	"	4,24
	24,25	10,98	14,42	10,04	59,74	14,78	8,11	10,86	8,96	42,66
(I Fjor	18,06	9,14	13,08	13,08	53,38	11,41	13,34	12,45	12,87	49,97)

I København:		Udenfor København:	
Misdannelser	4,32	Under 30″ Brystmaal . .	2,81
Spinkelhed	4,17	Urogenitalsystemet . . .	2,76
Urogenitalsystemet . . .	2,24	Øjet	2,07
Herniæ	2,14	Fejl ved Tæerne	1,85
Mb. cord. et pulm. . .	2,14	Herniæ	1,59
Artikulationerne	1,54	Artikulationerne	1,43

Vi se altsaa, at Brystmaalet og Undermaalet i Aar atter spiller den samme store Rolle som i Fjor. Dette bør sikkert opfordre til at tage under alvorlig Overvejelse, om Bestemmelserne herom i deres nuværende Skikkelse ere ganske tidssvarende. Brystmaalet skal komme paa Omtale, naar de dertil sigtende Beregninger fra i Aar ere udførte. Derimod kan jeg her ikke tilbageholde en Beklagelse af, at Undermaalsbestemmelsen sikkert berøver Hæren mange gode, ja udmærkede Kræfter. Man træffer Mænd under 61″ saa stærkt og kraftigt udviklede, at der ikke er Spor af Tvivl om, at de vilde kunne gøre fortrinlig og udmærket Fyldest som Kombattanter, ikke at tale om, at det dog sikkert er Uret at nægte dem at træde ind i de Kæmpendes Rækker, uden at man har anden Grund til at nægte dem denne ellers almindelige Borgerret, end at de maaske mangle $^1/_8$—$^1/_{16}$″ i en aldeles vilkaarlig Højde. Man hører ogsaa jævnligt Officererne beklage disse smaa firskaarne og kraftige Karles Udelukkelse fra den egentlige Soldatertjæneste. Det er saa meget forunderligere, at denne Bestemmelse kan blive staaende, som noget Lignende ikke engang gælder for Officererne. Man kunde sikkert til Gavn for Hæren. og som en billig Retfærdighedshandling mod de Værnepligtige bestemme, at af Mandskabet under 61″ kan saadanne udskrives til egentlig Krigstjæneste, som skønnes at være kraftig nok udviklede dertil. Jeg har mere end en Gang hørt en stakkels Undermaaler tigge og bede om at blive Soldat og af Alle blive erklæret for at være fuldstændig egnet dertil, — naar undtages den ulykkelige Maalbestemmelse.

Nye Bøger.

A. Stadfeldt: Det mekaniske Misforhold under Fødslen og dets Behandling. Forelæsninger over Fødselslæren holdte ved Kjøbenhavns Universitet i Aarene 1870—71. Første Hefte. 144 S. Kbhvn. 1872. (Reitzel).

Der har i mange Aar været Trang hos os til en Lærebog i Fødselsvidenskaben, som kunde give de Studerende den fornødne Vejledning og tillige kunde repræsentere det Standpunkt, som den københavnske Skole har naaet, og de Traditioner, som ere denne særegne, og man maa derfor være Forf. taknemlig for denne Bog, af hvilken nu det første Hæfte foreligger.

Det er ganske naturligt, at Forf., som han i sin Fortale meddeler, har følt Lyst til at benytte denne Lejlighed til at drøfte enkelte Spørgsmaal noget nærmere under Anvendelse af statistiske Sammenstillinger og temmelig talrige (i det første Hæfte 13) Sygehistorier; men det bliver et andet Spørgsmaal, om han ikke derved har forrykket Bogens Standpunkt Noget og gjort, at de Studerende, som dog høre til Bogens vigtigste Læsere, ville have vanskeligere ved at finde det Væsentlige i den; saaledes kunde det være tvivlsomt, om Drøftelsen af saa specielle Spørgsmaal som det om Hovedets fysiologiske Asymmetri og Forf.'s literære Mellemværende i denne Sag med Olshausen og Dohrn egentlig høre hjemme i en Lærebog over Fødselsvidenskaben.

Forf. omtaler i det foreliggende Hæfte de snævre Bækkener og slutter sig med Hensyn til Inddelingen og Erkendelsen af dem navnlig til Michaelis og Litzmann; ved et enkelt af Maalene, nemlig Afstanden mellem spin. ilii ant. sup., giver Forf. en lidt anden Forholdsregel end Michaelis; medens denne nemlig fører Knopperne af Krumpasseren lidt udenfor spin. ilii, saa at Senerne af m. sartorius fattes af dem, vil Forf. sætte Knopperne fast ind under Senen af m. sartorius paa selve spina. Det er ikke ganske korrekt, naar Diam. conjug. extern. (S. 9) angives at gaa fra proc. spin. af 5te Lændehvirvel til øverste Rand af Symfysens forreste Flade, da baade Forf. og Michaelis angive det bageste Maalepunkt at være Fordybningen lige under proc. spinos af 5te Lændehvirvel; kun paa skeletterede Bækkener er man nødt til at maale fra selve proc. spin.

Efter Fremstillingen af de almindeligere Former af snævre Bækkener og af den Behandling, som denne Fød-

selskomplikation kan give Anledning til, giver Forf. en Oversigt over Stiftelsens Statistik med Hensyn til snævre Bækkener, af hvilken det fremgaar, at der i Treaaret 1869—71 er optegnet 104 Tilfælde af Bækkenforsnævring hos Fødende i Stiftelsen og dennes Filialer; af disse falde det største Antal, 90, paa selve Stiftelsen; i Alt udgøre de forsnævrede Bækkener 3,2 pCt. af det hele Antal. Fødslen maatte endes ved operativ Hjælp i 49 Tilfælde, og af disse skete Fødslen i 14 Tilfælde ved Vending og Fremtrækning; Forf. har derved haft Lejlighed til at genoptage Spørgsmaalet om Vending ved Bækkensnæverhed, og skønt de iagttagne Tilfælde ere for faa til at begrunde en Statistik, er Forf.s Standpunkt med Hensyn til denne Operation dog bleven en Del ændret ved deres Resultater, idet han nu opstiller Vendingen som tilladt og indiceret ved Bækkensnæverhed hos oftere Fødende, hos hvem Fødselsvejen er godt forberedt, naar der er en ugunstig Hovedstilling, som Pande- eller Ansigtsstilling, eller Navlesnorsfremfald tilstede; endvidere hos oftere Fødende, hvor der er et fladt Bækken med en conj. vera paa $2^3/_4$—$3^1/_4$'', naar der tidligere har vist sig Vanskelighed ved Fødslen i Issestilling, og undertiden ved asymmetriske Bækkener. Hos første Gang Fødende vil det aldrig være hensigtsmæssigt at udføre denne Operation, da man hos disse let bliver standset under Armløsningen eller Hovedets Fremhjælpning og derved sætter Barnets Liv paa Spil, som man jo netop stræbte at bevare; for den Fødende er Prognosen efter Forf. altid bedre ved Vendingen, da man derved forkorter Fødselsarbejdet meget.

Blandt Hæftets mange interessante Enkeltheder skal her endnu kun gøres opmærksom paa de Afsnit, som handle om Fødslens Komplikation ved Ovariesvulster og deres Behandling under Fødslen, samt paa de meddelte Tilfælde af hæmatoma vaginale.

Hæftet er net udstyret og de tilhørende Tegninger ganske oplysende. Det maa beklages, at der i Retskrivningen har indsneget sig ikke ganske faa Fejl, som navnlig have ramt Ord af fremmed Oprindelse, saaledes pelvis æqvabiliter juxto minor for justo minor S. 3, 19, 21 o. fl., abdomen pendulens for abdomen pendulum eller pendens S. 8 og 49, compas d'epaiseur for compas d'épaisseur S. 9, arteficialis for artificialis S. 57, 71, 84 o. fl. lignende.

Endnu maa Anm. paa Ugeskriftets Vegne gribe denne Lejlighed til at gøre en begaaet Forsømmelse god igen ved at anmælde

den af samme Forf. udgivne Jordemoderbog[1]), der paa en heldig Maade slutter sig til sin ældre Forgænger. Forskellige sammenstødende Omstændigheder have hidindtil afholdt «U. f. L.» fra at omtale denne Bog, og det synes overflødigt nu at indlade sig paa en nærmere Omtale af den, da Forf. har givet sine Anskuelser en friere og fyldigere Form.

F. L.

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800. En Fremstilling efter trykte Kilder. 9de H. Kbhvn. 1871 (E. Jespersen) S. 49—128.

Camillus Nyrop: Bandager og Instrumenter afbildede og beskrevne. 3. B. 1. H. 80 S. Kbhvn. 1872. (Gads Kommission) og

Anton Rasmussen: Catalog og Priiscourant over Bandager, chirurgiske og orthopædiske Apparater og Maskiner samt electrogalvaniske Apparater etc. 76 S. Kbhvn.

Prof. Nyrop har atter givet en Fortsættelse af sit nyttige og vel udstyrede Værk om Bandager og Instrumenter. I det foreliggende Hæfte omtales Bandager til Brug ved forskellige Deviationer paa Over- og Underextremiteterne, hvoriblandt ogsaa Sayres bekendte Maskine til Hofteledssygdomme og de saakaldte «kunstige Muskler» til Brug ved Deformiteter af Foden; dernæst følge Apparater mod Rygradskrumning med en Beretning af Distriktslæge Jessen om de ortopædiske Resultater, som ere vundne ved Behandling med disse. Endvidere omtales en Del Instrumenter til Brug i Svælg, Hals, Øre, Øje og Næse, de forskellige Toracenteseapparater, nogle obstetriciske Instrumenter, de af Chr. Fenger konstruerede Apparater til Endoskopi af urethra og Saarkanaler og Liebreichs elektriske Kuglesonde, samt en Del Instrumenter, Bandager og Apparater til forskellig Brug.

---

[1]) Lærebog for Jordemødre. Efter Professor C. E. Levys «Udtog af Fødselsvidenskaben» omarbejdet og udgivet af A. Stadfeldt. Kbhvn. 1870. 288 S. (Reitzel).

Rasmussens Katalog er en foreget Udgave af de tidligere Fortegnelser fra samme Fabrik. Ligesom disse giver den en kort, men let fattelig Forklaring af de mere sammensatte Instrumenter, navnlig af Induktionsapparater og konstante Batterier, tillige med en Fortegnelse og Priskurant over de Instrumenter o. s. v., som haves i Oplag.

Lægernes Enkekasse
med tilhørende Legater.

Den aarlige Generalforsamling afholdtes den 15de Marts 1872. Regnskabet med Revisorkvittering fremlagdes, og Kassen eftersaas.

Extrakt af Regnskabet for 1871.

1. Enkekassen.

Indtægt.

Kassebeholdning fra forrige Aar	46	Rd.	3	ℵ	11	β
Salg af Obligationer til Beløb af 2700 Rd.	2382	—	4	-	8	-
Kontingent fra 190 Medlemmer	1900	—	»	-	»	-
Renter af Kapitalen	2758	—	»	-	»	-
Paaløbne Renter, besparede Pensioner, Udbytte og Afdrag paa en Aktie, med Fradrag af den overordentlige Skats 2 Opkrævninger	118	—	3	-	3	-
Tilsammen	7205	Rd.	5	ℵ	6	β.

Udgift.

Indkøb af Obligationer	4400	Rd.	»	ℵ	»	β
Enkepensioner	2676	—	»	-	13	-
Administrationsomkostninger	57	—	1	-	4	-
Tilsammen	7133	Rd.	2	ℵ	1	β.

Kassebeholdningen den 1ste Januar 1872 bliver saaledes 72 Rd. 3 ℵ 5 β.

Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1871 var 186. I Aarets Løb ere optagne 9 nye Medlemmer, 6 ere afgaaede ved Døden. Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1872 bliver saaledes 189. Af Pensionisterne ere 4 døde og 6 nye ere tilkomne; deres Antal i Aaret 1872 bliver saaledes 65.

Efter at Enkekassens kgl. Obligationer tillige med Aarets Kontingent ere blevne anbragte i Prioritetsobligationer til en aarlig Rente af 5 pCt., vil den rentebærende Kapital fra 1ste Januar 1872 bestaa af:

Prioritetsobligationer til Beløb af	30000 Rd.
à 4½ pCt., deraf Renten 1350 Rd.,	
Prioritetsobligationer til Beløb af	30400 —
à 5 pCt., deraf Renten 1520 Rd.,	
Hele Kapitalen	60400 Rd.

til et Rentebeløb af 2870 Rd.

Dette Rentebeløb vil, efter Fradrag af Administrationsudgifter, i Følge Fundatsens § 9, blive fordelt paa følgende Maade:

5 Pensionister erholde hver 45 Rd. 2 ℔ 11 ß, tilsammen	227 Rd.	1 ℔	7 ß
60 Pensionister erholde hver 41 Rd., tilsammen . . .	2460 —	• -	• -
4 Enker erholde af Koleralegatet samt Bangs og Linds Legater tilsammen	118 —	• -	• -
Tilsammen	2805 Rd.	1 ℔	7 ß.

2. Winklers Legat.

Indtægt.

Kassebeholdning d. 1ste Januar 1871	35 Rd.	4 ℔	12 ß
Renter af Kapitalen	443 —	• -	• -
I Alt	478 Rd.	4 ℔	12 ß.

Udgift.

Enkepensioner.	426 Rd.	4 ℔	• ß
Administrationsudgifter.	8 —	4 -	• -
Summa	435 Rd.	2 ℔	• ß

Kassebeholdningen d. 1ste Januar 1872 bliver saaledes 43 Rd. 2 ℔ 12 ß.

Den rentebærende Kapital bestaar af:

Prioritetsobligationer til Beløb af	8000 Rd.
deraf Renten 360 Rd.,	
Kgl. Obligationer til Beløb af	2075 —
deraf Renten 83 Rd.	
Hele Kapitalen	10075 Rd.

til et Rentebeløb af 443 Rd.

De 10 ældste Enker efter Distriktslæger erholde hver en Pension af 43 Rd. 2 Mk. Antallet af pensionsberettigede Enker er 19.

3. Simonsens Legat.

Renten af Aktiverne, bestaaende i en Jærnbaneaktie paa 200 £ og kgl. Obligationer til Beløb af 225 Rd., har i det forløbne Aar været

	117 Rd.	• ℔	12 ß
Kassebeholdningen fra Aar 1870	21 —	3 -	15 -
Indtægt i Alt	138 Rd.	4 ℔	11 ß
Deraf Huslejehjælp til 2 Enker à 60 Rd., i Alt med Porto	120 —	2 -	4 -
Kassebeholdning	18 Rd.	2 ℔	7 ß.

4. Friis's Legat.

Indtægten i 1871 har været:

1 Aars Rente af Kapitalen, bestaaende i 2 Prioritetsobligationer paa 1000 Rd. til 5 pCt.	100 Rd.	• ℔	• ß
Desuden har Boet udbetalt i Renter af Legatkapitalen fra Testators Død til Legatets Udlægning	160 —	• -	• -
I Alt	260 Rd.	• ℔	• ß

Deraf 2 Enker erholdt i Pension hver 50 Rd., samt
som Andel i de opsparede Renter hver 75 Rd., i Alt 250 Rd. • ℔ • ß
Administrationsudgifter . . . . . 5 — 5 - 9 -

Kassebeholdning 4 Rd. • ℔ 7 ß

Af Bestyrelsen afgik efter Tur Overlæge, Dr. med. Bricka og Dr. med. Borch, der bægge genvalgtes. Til Revisorer genvalgtes Prof., Dr. med. Hornemann og Dr. med. M Salomonsen. Kassererforretningerne besørges fremdeles af Dr. med. Hempel, Sølvgade 22, 2den Sal.

M. Djørup. A. B. Schytz. Hempel.
Krieger. Th. Bricka. Borch.
E. Hornemann, Revisor. M. Salomonsen, Revisor.

Lov af 25de Marts 1872 om Understøttelse for afskediget Korpslæge, Dr. med. & chir. H. C. Møller, R. af D.:

Afskediget Korpslæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps, Dr. med. & chir. Heinrich Christian Møller, R. af D., tillægges der 200 Rd. i aarlig Understøttelse fra den 1ste December 1870 at regne.

Vakancer. To Korpslægeembeder i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps ere ledige fra 1ste Maj d. A. Ansøgninger om disse Embeder, hvortil Underlæger, som ere eller have været Reservelæger, have fortrinsvis Adgang, stilede til Hans Majestæt Kongen, indsendes til Stabslægen inden den 20de April.

Afskedigelse. Korpslæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps, Dr. med. A. D. Müller er d. 30te Marts efter Ansøgning afskediget fra 1ste Maj d. A. at regne.

Nedsættelse. Prakt. Læge H. C. Hassert har nedsat sig i Brønshøj ved København.

Filiatrien. Møde Tirsdag d. 16de April 1872 Kl. 7: Generalforsamling. Prof., Dr. med. Stadfeldt: Om Vaginismen og dens Behandling. Mindre Meddelelser. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Paa C. A. Reitzels Forlag udkommer i disse Dage:

Det mekaniske Misforhold
under Fødslen
og dets Behandling.
Forelæsninger om Fødselslæren,
holdte ved Københavns Universitet i Aarene 1870—71 af Dr. A. Stadfeldt, Professor ved Universitetet og Overakkoucher ved den kongelige Fødselsstiftelse. Første Hefte. Pris 1 Rd. 12 Sk. Komplet i 3 Hefter.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 3dje April til Tirsd. d. 9de April 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 743 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 616, nemlig:

			Børn fra			
	Mdl.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	59	82	66	94	42	343
Lungebetændelse . .	5	15	1	9	5	35
Halsbetændelse . . .	12	16	6	1	1	36
Faaresyge	1	2	2	»	»	5
Kighoste	»	1	5	17	1	24
Revmatisk Feber . .	11	3	»	»	»	14
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	24	25	6	3	2	60
Skaalkopper	1	2	5	3	3	14
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	2	»	4
Koldfeber	2	2	1	»	»	5
Gastrisk og tyfoid Feb. .	7	9	1	1	»	18
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	6	12	2	7	2	29
Kolerine	1	3	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	1	2	»	»	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	5	9	»	1	»	15
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	137	187	97	139	56	616

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Nørrebrogade og Frederik VII's Gade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederik VII's Gade (1,47 pCt.), Tordenskjoldsgade (1,16) og St. Kannikestræde (1,13).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 12 forekomne paa Østerbro og i Nyboder, 5 paa Nørrebro, 4 paa Vesterbro og 3 paa Kristianshavn medens 35 Tilfælde ere anmældte fra Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 1, Kopper 1 og Diarré 2; samt desuden: Gonorré 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 51, veneriske Saar 22, konstitutionel Syfilis 17, Fnat 24, blenn. Øjebetændelse 2, Zona 5, Hjærnbetændelse 2, Furunkler 2 og Erytemer 1 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 20. April 1873.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Lange: Sessionsspørgsmaal. Om forhøjet Betaling til Lægerne. Transfusion af Dyreblod til Mennesker. Indpodning og Genindpodning. Stadfeldt: I Anledning af Anmeldelsen af det „mekaniske Misforhold under Fødslen". Vandkuranstalten ved St. Ragnhilds Kilde i Söderköping. Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for Februar 1872. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Sessionsspørgsmaal.

Hr. Redaktør! I Anledning af Reservelæge Barfods Omtale og Kritik af mine Forslag paa den alm. danske Lægeforenings Møde i Kbhvn. i Fjor udbeder jeg mig Plads i Ugeskriftet for nogle Bemærkninger. De af mig til Lægeforeningen indstillede og af Fysikus Tolderlund formulerede Forslag, — at Sessions-Undersøgelserne bør foretages af 3 Læger, og at et særskilt Lokale fremtidig bør haves dertil, — ere ikke blevne saa vel modtagne og opfattede af Hr. B. som af mine Kolleger, de civile som militære, saa vel i som uden for Lægeforeningen. Min Skildring af Sessionsforholdene, saaledes som jeg kender dem i de fleste af Landets saa vel tidligere som nuværende Udskrivningskredse, efter jævnlige Sessionsrejser og hyppige Kassationsmøder ved Afdelingerne, i et Tidsrum af nogle og tyve Aar, forekommer Hr. B. for sørgelig (den svarer slet ikke til Virkeligheden, siger han) og har fremkaldt hans Forbavselse.

Mener Hr. B., at man ganske bør overse de især i de senere Aar med Rette eller Urette offentlig fremsatte Klager over begaaede Misgreb? Vilde det ikke være rigtigt, om man kunde træffe Foranstaltninger, hvorved saadanne kunde formindskes, og hvorved man betog navnlig Landalmuen den

Tro, at det ikke altid gaar retfærdig til ved Sessionerne? Opinionen er og har været tilstede i mange Aar, og det nytter ikke, at man nøjes med at benægte dens Berettigelse. Bevise de idelige Kassationer ved Afdelingerne da Intet? Hr. B. angiver selv 81 Rekruter kasserede af 1ste Kreds i 7 Maaneder, hvor han fungerede, og Forholdene stille sig næppe gunstigere i de andre Kredse. Tillægger Hr. B. ikke den skandaløse Simulanthistorie i Aalborg og den af Folketinget vedtagne beklagelige Dagsorden, hvori ligefrem udtales et Mistillidsvotum til en Mængde af Læger, civile og militære, plus det kgl. Sundhedskollegium, nogen Betydning? Men hvad har den at gøre med Sessionerne? vil Hr. B. muligen sige. Det mener jeg, den paa en Maade dog har, idet man heraf erfarer dels Tendensen til at undgaa Værnepligten, dels Folkerepræsentanternes Anskuelser af Lægernes Stilling lige over for de Værnepligtige. Naar man nu hertil lægger, at det sikkert var Rigsdagens Mening, at en fast Militærlæge, ikke en Reservelæge, skulde deltage i Sessionsforretningerne; at Hr. B. selv maa tilstaa, at flere af de udsendte Reservelæger have gjort daarlig Fyldest ved Sessionen, og at der ikke er givet alle Reservelæger Ævne eller Talent til i utrolig kort Tid at blive en dygtig Sessionslæge, hvilket efter min Formening ikke opnaas ved at faa en rød Krave, men ved mange Aars Erfaring og Øvelse i Sessions- og Kassationsforretninger og ved som fast Militærlæge (Over- eller Korpslæge) at se og vide, hvad der fordres af Soldaten i den korte Tid af 1/2 Aar, da han skal lære og udføre meget anstrængende Øvelser, saa vil det næppe forbavse Hr. B., at jeg har trot at burde yde min Skærv til, at Sessionsforretningerne fremtidig kunne blive udførte paa en for alle Parter mere tilfredsstillende Maade. Dette, mener jeg fremdeles, kun vil kunne ske i Overensstemmelse med mine Forslag, og jeg mener tillige, at, om end en enkelt Reservelæge, som Hr. B., der lader til at have særegne Ævner og at have gjort Sessionsvæsenet til en Specialitet, kan benyttes, saa vil han dog vist indrømme mig, at det har noget Misligt ved sig hvert Aar at beordre til Session 5 unge Kandidater med lige Stemme og Afgørelse som den ældre og erfarne Militærlæge i de forekommende Tvivlstilfælde. Naar, som Hr. B. fortæller, Udskrivningschefen ved én Session fuldt saa meget rettede sig efter Reservelægen som efter Overlægen, der saaledes af de samlede Medlemmer fik et Mistillidsvotum, saa forekommer det mig, at dennes Stilling over for Session og Værnepligtige

maatte blive uholdbar, idet han efter et saadant Tilfælde og for ikke at udsætte sig for flere lignende Skandaler, fremtidig maatte anmode Reservelægen om Samtykke til at udtale sin Mening eller overlade denne enhver Afgørelse af Tjænstdygtigheden. Det synes mig, at Hr. B. ved denne Udtalelse selv bekræfter Nytten af mit Forslag, at lade 3 noget erfarne Læger deltage i Sessionen for derved at forebygge en Gentagelse af Sligt; ti hvis Anskuelse har Chefen og de øvrige usagkyndige Medlemmer at rette sig efter ved Bedømmelse af f. Ex. Brystorganernes Beskaffenhed, hvorom de 2 Læger ere uenige? Hvis Anskuelse er den korrekte? Reservelægens eller Overlægens? Beviset kan kun erholdes ved Afdelingen eller fra den Værnepligtiges Hjem; men det forekommer mig, at en paalideligere Dom om de vanskelige Spørgsmaal ved Sessionerne for dennes Medlemmer vil kunne afgives, hvor af 3 Læger en Majoritet af 2 har udtalt sig. Ti Hr. B. antager vel ikke, at af de 3 Læger hver skal fremsætte en særskilt Mening?

At mangen ung Læge kan være dygtigere i mange Retninger og stille en sikrere Diagnose end den ældre, indrømmer jeg ganske; men til Gengæld vil Hr. B. vist indrømme mig det Ulogiske i sin Slutning, at, fordi Staten har givet den unge Mand Ret til paa egen Haand at behandle Sygdomme, at den dermed ogsaa har stemplet ham som kyndig Sessionslæge; der maatte da først gives de Studerende Lejlighed til at overvære Sessionsforretningerne.

Hr. B. udtaler, at Lægeforeningen anser det for et Kunststykke at være Sessionslæge. Derom er mig Intet bekendt, saasom Intet derom foreligger, men man kun har været enig om den Usikkerhed, som i mange Aar har fundet Sted ved Bedømmelsen af de Værnepligtige. For at forstaa Hr. B.'s Mening med denne Ytring maatte man først have en Definition af de Egenskaber, som en Sessionslæge bør besidde; men det synes dog, som om det ikke maa være en saa ganske simpel Sag at være en dygtig Sessionslæge, der lige fra Examensbordet kan udføre det Kunststykke at bedømme rigtig de Værnepligtiges Tjænstdygtighed, skælne virkelige Fejl og Svagheder fra simulerede og kun udskrive de virkelig Tjænstdygtige til Hæren; ti de overmaade hyppige Kassationer ved Afdelingerne godtgøre tilstrækkelig, at Hr. B. i den Henseende ikke har udført Kunststykket bedre i 1ste Kreds end Lægerne i de andre Kredse. Hr. B. forbavses over og fatter ikke, at det for ældre Læger undertiden kan være vanskeligt at udtale en

bestemt Mening om en Persons Tjænstdygtighed. Er det da en saa simpel og let Sag, i Løbet af faa Minuter og under Larm og Tale i Lokalet, at stille en korrekt Diagnose over de saa hyppig forekommende, virkelige eller foregivne Brystsygdomme? Er den eneste paalidelige Undersøgelse af Øjeanomalierne, ved Hjælp af Øjespejl, en saadan Bagatel for de ældre Militærlæger, som ikke have kunnet anvende Maaneder for hos en Specialist at tilegne sig den fornødne Dygtighed i Brugen af denne den senere Tids Opfindelse? At man tildels kan hjælpe sig med de nu indførte Tavler af Snellen, konkave og konvexe Glas, er muligt; men de 20 for Øjeanomalier kasserede Rekruter af det i 1ste Kreds udskrevne Mandskab ser dog noget besynderligt ud ovenpaa Hr. B.'s Paastand. Det vilde jo være et glædeligt Fænomen, om de unge Reservelæger vare i Besiddelse af den Ævne og Dygtighed i at stille sikre Diagnoser i alle Tvivlstilfælde; i saa Fald vilde jeg foreslaa, at de fremtidig udførte Sessionsforretningerne, og at man forskaanede de ældre Militærlæger for i Sessionslokalet at doceres af Reservelægen og overstemmes af de usagkyndige Sessionsmedlemmer. Vil man ikke benytte denne Udvej, vil man ikke lægge en urimelig Magt i Enkeltmands Haand, og vil man ikke fremdeles trodse Opinionen om Sessionsbedømmelserne (jeg henviser Hr. B. til at læse en Diskussion i Fyns Stiftstidende i Avg. f. A. om Kassationer ved Afdelingerne), da forekommer det mig, at mine tvende Forslag paa Lægeforeningens Møde i Fjor nok vare et Forsøg værd. Hr. B. vil dog vist indrømme mig, at en Bedømmelse af de Værnepligtiges Tjænstdygtighed efter en Undersøgelse i Ro af 3 Læger, som ere i Besiddelse af nogen Erfaring og Rutine, vil være paalideligere end den, der fremgaar efter en Dissens mellem 2 Læger i den samlede Sessions Paahør og virkelig kan benævnes «uhyggelig». Ligesaa lidt vil Hr. B. vist benægte, at den i Egnen lokaliserede Læge maa kunne give Sessionen værdifuldere Oplysninger i mange Retninger, han være civil eller militær Læge, end den fra Kbhvn. udsendte Reservelæge.

Naar Regulativet endelig var saa yderst klart og simpelt at anvende, da vilde det ikke give Anledning til vidtløftige Diskussioner, baade ved Sessioner og Kassationer, som dog ere saa hyppige. Hr. B. spørger om, hvad jeg forstaar ved de minutiøse og vanskelig fortolkelige Bestemmelser. Jeg skal derfor fremstille for ham adskillige saadanne, som paa Grund af det «Skøn» og den «Grad», hvori en Legemsfejl er tilstede, berettige til disse Benævnelser:

I. A. 5 spinkel og svag Legemsbygning, I. B. 1 Skaldethed paa mindst ½ Haarbund, I. B. 14 og 15, I. C. 1, Udvidning af Bronkialgrenene, I. C. 3 og 5, II. C. 4 og 5, I. C. 14, I. D. 5, II. D. 4, I. E. 6, II. E. 5 o. s. f. Saa godt Regulativet end er affattet, og saa simpel og let Anvendelsen af det ved Sessionerne end synes at være, saa er det umuligt Andet, end at det kan fortolkes paa forskellige Maader.

Hr. B.'s Betragtning af Værnepligten som en Borgerret er meget smuk, skønt jeg meget betvivler, at den tiltaler Flertallet af de Værnepligtige, som — ja det nytter ikke at henleve i Illusioner — foretrække Livet paa Landet eller i deres civile Stillinger fremfor den halvaarige og meget anstrængende Dressur i Garnisonen. Patriotismen er ikke i vore Dage saa levende, og Begejstringen for at forsvare sit Fædreland er ikke saa stærk som i første slesvigske Krig, da Hæren kæmpede ret heldig. Tilbagetoget fra Dannevirke i 1864, Tabet af Als og andre Ulykker, senere Tabet af Hertugdømmerne, den franske Krig, vor indre Splid og Bjørnbak & Co.'s fordærvelige Virksomhed have desværre stærkt kølet de patriotiske Følelser i mange Egne, og jeg tror ikke ret paa de kunstige Deklamationer, som stundom høres om at slaas til sidste Mand. Da jeg sidst hørte saadanne fremførte, naturligvis ved et Gilde, havde Taleren Aaret i Forvejen anskaffet en Stedfortræder for sin værnepligtige Søn. Da man ved Borgerret underforstaar et vist Gode, som kan komme til Anvendelse, men Værnepligten næppe vil benyttes eller opfattes saaledes, saa vilde jeg foretrække Ordet «Borgerpligt» som mere passende til vore Forhold.

Befolkningen har i de senere Aar, muligen foranlediget ved de talrige Kassationer ved Afdelingerne, faaet den Anskuelse, at den udelukkende Benyttelse af militære Læger ved Sessionerne bidrager til Udskrivning af en Del mindre Tjænstdygtige. Denne Tro være nu mere eller mindre berettiget, saa er den nu engang tilstede, og det frugter ikke at benægte den. Ogsaa af denne Grund anser jeg en civil og lokaliseret Læges Deltagelse i Sessionsforretningerne for gavnlig, da den vil betage Befolkningen en, om end noget urigtig Formening; dette foranledigede min Ytring paa Lægemødet om Værge og Talsmand, hvilken Hr. B. opfatter aldeles forkert som en Beskyldning mod alle militære Læger, medens den kun er en Stræben hen imod at udrydde en vis ugunstig Anskuelse. I Reglen vilde den civile Læge tiltræde Sessionen i den Egn, hvor han bor og kender de endemiske Forhold. Da Forretningsgangen og Tjænesten ved Afdelin-

gerne ere ensartede og vel kendte af de militære Læger, indser jeg ikke Meningen af Hr. B.'s Ytring om Skiften af Læger, idet én fast Militærlæge fulgte med Sessionen, men i hver By erholdt militære eller civile Læger til Deltagelse i Forretningerne.

Hr. B. misforstaar aldeles min Ytring om Besparelse. Dermed menes kun, at de Udgifter, som i de senere Aar medgaa til Rejse og Diæter for Reservelægen, kunne bortfalde og anvendes til endog rundelige Diæter for de tilkaldte civile Læger; ti de i Garnisonerne fungerende faste Militærlæger erholde intet Vederlag for Tjænesteforretninger i deres Garnison. Da man for flere Aar siden antog civile Læger til at følge med Sessionen, tilstod man dem fri Rejse, saa vidt jeg erindrer, og 5 Rd. Diæter. Jeg antager derfor ikke, at mange civile Læger ville nægte deres Assistance ved Sessionsforretningerne eller tilsætte deres Kræfter i nogle faa Dage.

Hvad angaar Distriktslæge Coldings Ytring om Vanskeligheden ved Undersøgelserne, hvis Mening Hr. B. ikke kan opfatte, da formoder jeg, at Dr. C. her sigter til den tidligere Skik, at hvert Lægds Mandskab, samlet, og iført Skjorte, førtes ind i Sessionslokalet og derved besværliggjorde Forretningerne. At Lægeundersøgelsen i særskilt Lokale, tværtimod at være upraktisk og tidsspildende, fremmer Forretningerne, vil Enhver, som i sin Tid i Hertugdømmerne har deltaget i Sessioner, vistnok kunne bevidne; ti det ligger ganske i Sagens Natur, at man undersøger langt sikrere og hurtigere i Ro end under de uundgaaelige og idelige Forstyrrelser i det af saa mange Personer opfyldte Sessionslokale, hvor flere heterogene Forretninger samtidig skulle udføres. Hr. B. udtaler selv, at han jævnlig forstyrredes under Undersøgelsen og bekræfter saaledes selv Rigtigheden af min Formening.

I Et og Alt maa jeg saaledes fastholde min Overbevisning om mine Forslags praktiske Nytte og Betydning for Sessionsvæsenet, som ogsaa om Rigtigheden af mine Udtalelser paa Lægemødet, hvori jeg senere ved Samtale har faaet Medhold hos mine saa vel civile som militære Kolleger; jeg beklager kun, om muligen flere af d'Hrr. Reservelæger end Hr. Barfod ikke dele mine Anskuelser.

Med al Agtelse for mine yngre Kollegers Genialitet, praktiske Dygtighed og hurtige Opfattelsesævne af Sessionsvirksomheden kan jeg dog ikke anse det for rigtigt fremdeles at give Reservelægerne lige Vægt, Vigtighed og Ind-

flydelse som de ældre Militærlæger, saa vel ved Sessioner som ved de efterfølgende Kassationer ved Afdelingerne, hvor de (hvert Aar nye) indtræde som Opmænd ved Voteringen. De ere efter min Erfaring enten for Lidet eller for Meget og kunne umulig være i Besiddelse af den fornødne Aandsmodenhed og Erfaring til strax at overtage saa vigtige Funktioner som dem, man i de senere Aar har betrot dem. At man i Rigsdagen ikke forlængst har reklameret herimod som imod Lægernes Behandling af Simulanter, har meget forundret mig. Jeg kan derimod forsikre Hr. B. om, at man ved Sessioner i Provinserne meget har forundret sig over Reservelægens Stilling og Betydning og antaget, at han var tilstede for at gøre sig bekendt med Forretninger, hvortil han medbragte saare liden Kendskab. Maaske hylder Hr. B. det Ordsprog, at den, som faar et Embede, dermed ogsaa faar Forstand; jeg tillader mig at anse det for en Undtagelse, men er villig til at antage Hr. B. for en saadan, som strax har kunnet gøre det Kunststykke at optræde som en dygtig Sessionslæge. Hidtil har jeg næret den Anskuelse, at dertil behøvedes flere Aars Erfaring og Øvelse i de militære Forretninger, for rigtig at vurdere Betydningen af de ved Sessionerne hyppig forekommende Afvigelser fra den normale Sundhed og Legemsbygning, som ogsaa for at imødegaa de i de senere Aar jævnlige Forsøg paa Simulation.

Sluttelig, Hr. Redaktør, maa jeg gøre Dem Undskyldning for at optage saa megen Plads i Ugeskriftet for en Sag, som ikke kan interessere Flertallet af Deres Abonnenter; jeg havde ikke fra Begyndelsen i Sinde at være saa vidtløftig, men — »l'appétit vient en mangeant!»

Deres ærbødige

C. Lang.

Om forhøjet Betaling til Lægerne.

Allerede i 1860 tilskrev Justitsministeriet Sundhedskollegiet saaledes:

— — Ministeriet tror, at det ikke lader sig nægte, at Plak. af 4de Okt. 1825 kunde trænge til en Revision, hvorved Betegnelsen af de Tilfælde, i hvilke Honorar kan fordres, blev tydeligere og bestemtere og muligvis Adgang til Ho-

norar udvidet til flere Tilfælde, og det har derfor saa meget mere fundet sig foranlediget til at bringe dette Spørgsmaal under Overvejelse, som der oftere er fremkommet Klager over, at de i bemældte Plakater hjemlede Honorarer efter de nuværende Forhold ere for smaa. For det Tilfælde, at Kollegiet maatte finde Anledning til at gøre Forslag til en Forandring i Henseende til Betalingen for legale og offentlige Forretninger, tilføjedes o. s. v. (s. Uldalls Med.-Lovg. S. 268), og Sundhedskollegiet svarede herpaa d. 30te Novbr. 1860:

Naar Ministeriet har udtalt, at Plak. af 4de Okt. 1825 formentligen kunde trænge til en Revision, og henstillet til Kollegiet at gøre Forslag til en Forandring i Henseende til Betalingen for legale og officielle Forretninger, da har det været Kollegiet tilfredsstillende at erfare, at det ærede Ministerium deler dets Anskuelse om, at Plak. af 4de Okt. 1825 ikke længere er tidssvarende, og Kollegiet skal i sin Tid ikke undlade at indkomme med det af Ministeriet antydede Forslag.

Naar det kongelige Sundhedskollegium havde opfordret en af sine underordnede Myndigheder til at indkomme med et betydningsfuldt Forslag i en eller anden Retning, vilde det næppe i over et Decennium være beroliget ved den Erklæring fra vedkommende Underavtoritet: «det har været os tilfredsstillende at erfare, at det ærede Kollegium deler vor Formening om, at den tidligere Tilstand ikke er tidssvarende, og vi skulle i sin Tid nok indkomme med det antydede Forslag». Den Betalingsnorm, hvorefter Embedslægerne lønnes for legale og officielle Forretninger, kan nu snart fejre sit 50aarige Jubilæum, medens Betalingen for privat Praxis, hvor den skal kræves ved Rettens Hjælp, endnu som bekendt retter sig efter 1ste Kapitel i vor Medicinallovgivnings Genesis, 10de Bud (§ 10): «hvad medicorum Umage og Opvartning hos Patienterne angaar, da bør enhver derfor i det Mindste nyde efter Chr. IV.s Forordning af 20de Dec. 1619, nemlig af hver Patient for første Gang «fornøjes» o. s. v. Denne «Fornøjelses» 200aarige Jubilæum (for ikke engang at gaa ud fra den oprindelige Forordning af 1619) kan netop i Aar blive højtideligholdt, ligesom den endnu i Fjor blev fejret ved Københavns Gældskommissions afsagte Dom af 14de Septbr. 1871 (jvfr. «Ugeskr. f. L.» S. 325). Statistikerne paavise jo rigtignok, at Pengenes Værd i 200 Aar har forandret sig i Forholdet af 1 til 5; men Lægernes Humanitetsfølelse maa i samme Tid i det

Mindste være stegen i lignende Forhold, medens Fordringerne til samme unægtelig ere stegne som 1 til 10. Paa Urokkelighedens Standpunkt staar alene vort ærede Sundhedskollegium, repræsenterende Stabilitetsprincipet, ombruset af Seklernes rullende Bølgeslag. Under vort Fødelands Mishandling og yderligere Amputation kunde det være humant og rosværdigt, at man ikke trængte paa med slige Spørgsmaal, saa længe Patienten endnu vaandede sig under Efterbehandlingen; men vi se ikke, at Forholdene kunne væntes mindre ugunstige, end de nu ere, og vi formene, at der kun kan tabes og ikke vindes ved fremdeles at udsætte Sagens Afgørelse.

I Rigsdagen er der nu desværre slet ingen speciel Sagkyndig til at tage sig af vor Sag. Da Vakcinationsloven i næstsidste Session var for, skyldtes det alene den Tilfældighed, at Finansministeren var Læge og Sagkyndig, at Forsøget paa yderligere at beklippe Embedslægernes Betaling glippede, idet daværende Minister Fenger antydede, at en Forbedring af Lægernes Betaling maatte kunne væntes, og at det vilde være urimeligt at nedsætte Betalingen i et enkelt af de faa Tilfælde, hvor den hidtidige nogenlunde svarede til Arbejdet.

Der kræves nu i alle lavere Samfundslag med mere og mindre Ret en højere Arbejdsbetaling. Fordringerne ville gaa videre og videre i Udstrækning, og der vil maaske netop derfor blive noget illusorisk ved deres Tilfredsstillelse; men Lægerne, baade i Egenskab af fysiske og aandelige Arbejdere, ere med i Strømmen, der allerede har naaet de højere Samfundslag, og de maa følge med, de ere allerede tildels overfløjne og glemmes tilsidst, naar de ikke selv mælde sig. Det har dog noget Paafaldende ved sig at se f. Ex. Rejsedagpenge og Befordringsgodtgørelser ved forskellige sociale og kommunale Forretninger ansatte langt højere, end hvad Lægerne nyde ved deres i Reglen mange Gange besværligere Arbejder, selv om man til Dagpengene lægger Kvotadelen af Embedslægens Gage, og Springet er ikke langt til at finde det rimeligt at paalægge Lægerne adskillige Forretninger som ulønnede kommunale Ombud. Det Paafaldende observeres ikke engang af Andre end af Lægerne selv, og naar en Gaardmand, Husmand eller Skolelærer f. Ex. i Egenskab af Repræsentant for Brandvæsenet, eller en Arbejdsmand, der er Taxationsmand ved Præstegaardssyn eller andet Vurderings- og Boniteringsarbejde, for en saadan i Reglen behagelig og selskabelig Rejse nyder sin passende Betaling, kan han, uden Bagtanker, smilende

i Forbifart hilse den slidende Distriktslæge, der fra Morgen til Aften for 1 Rd. kører hele sit Distrikt igennem; men det er umuligt Andet, end at Betragtningen af, hvorledes det Offentlige lønner Lægen, ved Lejlighed maa gøre sig gældende paa en for Lægen uheldig Maade, naar der bliver Tale om at honorere denne for hans Arbejde. Menneskeheden er ikke saa human, at den skulde tænke: naar det Offentlige lønner Lægen saa upassende, saa maa vi Andre bøde derpaa. Paa Kommunalavtoriteternes Humanitet er her i Ugeskriftet leveret gentagne Beviser, idet de gærne drage Fordel af Lovenes Mangler til at indskrænke Lægens Løn til den mindst mulige. Der har allerede været nogen Bevægelse mellem Lægerne i Henseende til den private Betaling. I Aalborg er der saaledes paa et offentligt Lægemøde vedtaget en forhøjet Betaling. Vi kende ikke de nærmere Vedtægter eller Bestemmelser; men det forekommer os, at Bestræbelserne burde være gaaede i Retning af at fremskynde de overordnede Myndigheder til at tage Initiativet. Naar dette havde været opnaaet, vilde det Øvrige have gaaet af sig selv. Men naar Bevægelsen ikke støttes fra denne Side, vil Publikums Ræsonnement let kunne blive: «Alle Livsfornødenhedernes Pris stiger, og vi maa betale vore Arbejdsfolk højere og højere, følgelig maa vi indskrænke os og spare, hvor vi kunne spare, bruge Læge saa lidt som muligt, og naar baade Statsmyndighederne og de Lægerne nærmere Myndigheder ikke tilkende Lægerne en lovlig højere Betaling end den, som de fik for 200 Aar siden, saa kunne vi ikke indse, hvorfor vi skulle yde mere, end hvad vi nødes til, i de Tilfælde, hvor denne Lægehjælp som Luxusgenstand ikke kan undgaas». Vi have mødt bestemte Exempler paa lignende Ræsonnement, selv i de mere dannede Klasser og det kan befrygtes, at en saadan Anskuelse uvilkaarlig fæster sig i Publikums Bevidsthed, naar den ikke bliver modarbejdet, og at Indflydelsen deraf fremdeles gaar ud over Lægerne, hvem man stadig paalægger flere og flere ubetalte og slet betalte Pligter, medens man indskrænker deres Rettigheder.

En Distriktslæge.

Idet Ugeskriftet i alt Væsentligt maa erklære sig enigt med den ærede Indsender, skal det dog bringe i Erindring, at den nys afgaaede Finansminister, der er Læge, er ved-

bleven at være Folketingsmand, og at det derfor ikke er aldeles korrekt, naar det hedder, at der i Rigsdagen «slet ingen speciel Sagkyndig til at tage sig af vor Sag» findes. Paa den anden Side maa det indrømmes, at den Fortrøstning, Lægerne kunne hente fra denne ene Sagkyndiges Indflydelse, ikke er stor, eftersom det lader til, at det ikke engang, da samme Sagkyndige var Minister, lykkedes ham at tilvejebringe noget praktisk Resultat paa Grundlag af hans saa vel begrundede Anskuelser om det lidet Tidssvarende i Plak. af 4de Oktbr. 1825; der vides nemlig ikke fra Regeringens Side at være foretaget noget som helst Skridt i denne Retning, siden Finansministerens bekendte Udtalelse under Kokoppelovens Behandling i Landstinget fandt Sted.

Hvad Sundhedskollegiets Stilling til Betalingsspørgsmaalet angaar, burde den meget ærede Forf. ikke have glemt, at Kollegiet d. 12te Avg. 1870 i Overensstemmelse med de af den alm. danske Lægeforening ytrede Ønsker rettede et Andragende til Justitsministeriet om Ophævelse af det omtalte «10de Bud», men at Ministeriet, som det synes, har lagt Sagen ad acta. Dette Andragende retfærdiggør ingenlunde Kollegiets Passivitet lige over for Plak. af 4de Oktbr. 1825; men det viser dog, at det ikke er fuldt saa uberørt af «Seklernes rullende Bølgeslag», som Forf. og Mange med ham maaske tro.

For Fuldstændigheds Skyld maa det endelig bemærkes, at Forf. har glemt at nævne Kanc. Plak. af 14de Maj 1813, som i en ringe Grad har ændret hin berygtede § 10.

Red.

Transfusion af Dyreblod til Mennesker.

I Literaturoversigten i «Wiener medic. Wochenschrift» Nr. 38, 1871 findes en Beretning om en i Hospitalet i Wilmington i Nord-Karolina [1]) foretagen, efter Sigende heldig Transfusion af Blod fra et Lams carotis til et Menneskes Vene. Bladets Referent, som havde savnet de nødvendige Detailler i Beskrivelsen, traadte derfor i Korrespondance

[1]) I Wiener W. staar fejlagtigt Ny-Karolina.

med vedkommende Hospitals Læger og modtog strax fra Dr. J. E. Winants nedenstaaende udførlige Beretning, som findes meddelt i samme Tidsskrift Nr. 47, 1871. Hans Brev er omtrent saa lydende:

«D. 3dje April 1871 blev en Syg, James Rudgens, optagen i Hospitalet efter en nylig foretagen Amputation midt paa venstre Laar. Saaret var gangrænøst, stinkende og fuldt af Madiker; det blev strax renset og Madikerne dræbte ved Paasprøjtning af Kloroform; Saaret forbandtes med lægende Midler og den Syge blev sat paa nærende Kost. Alt tegnede til at gaa godt indtil d. 14de April, da der optraadte Feber og umiskendelige Tegn paa tetanus, som i kort Tid steg til opisthotonus. Man besluttede sig til en stimulerende Behandling og gav den Syge hver halve Time 4 Unzer spiritus frumenti (of the lowest grade), indtil han havde forbrugt omtrent 48 Unzer og var bleven noget bedøvet. Efter 12 Timer vare Kramperne fuldstændig ophørte, og han sov roligt. Efter 24 Timers Søvn vaagnede han, var fri for Smerter og meget sulten; Krampen kom ikke igen. Jeg tilskriver denne velgørende Virkning af den almindelige Brændevin dens Rigdom paa Fuselolie, da en rektificeret Sort viste sig uvirksom. Rigelig Kost og inciterende Forbinding bleve fremdeles anvendte og vakte grundet Haab om Helbredelse, da Saaret d. 15de Maj blev blyfarvet, Granulationerne sank sammen, og den Syge kollaberede stærkt. Efter en Konsultation med Dr. Francis King besluttede vi da som ultimum refugium at gribe til Transfusion. — Der blev da først tilvejebragt Glasrør af 8 Tommers Længde og 1/4 Tommes Gennemsnit med den ene Ende ampulformet udvidet, den anden skarpt tilspidset og dernæst et omtrent 6 Maaneder gammelt Lam, hvorefter den Syge i komatøs Tilstand blev bragt ind i Operationsstuen, hvor Operationen foretoges i Overværelse af Byens Mayor, flere ansete Gæster og Hospitalets Assistenter. Han var øjensynlig døende, kunde knap svare paa Spørgsmaal, havde Øjnene lukkede og var næsten pulsløs. Først blev Lammets carotis aabnet, dernæst den Syges v. cephalica, den udbugtede Ende af Glasrøret blev da presset ind i Arterien, og, efter at man et Øjeblik havde ladet Blodet strømme gennem Røret for at uddrive Luften, førte man den tilspidsede Ende af Røret ind i Venen, hvor man lod den ligge, saa længe man endnu følte Pulsation. Da blev Røret fjærnet og renset, og den samme Proces gentoges. Efter at dette var sket gentagne Gange og vi havde set, at Blodet paa denne Maade ikke blev over-

ført med den forønskede Hurtighed, stillede vi et Tinfad i Vand paa 100° F. (37,7° C.), lod Blodet flyde deri og injicerede nu med en opvarmet Sprøjte, der rummeee ℥j [1]), 6 Unzer Blod, saa at den Syge vel i Alt maa have modtaget 8 Unzer, da vi afbrød Operationen. Umiddelbart herefter svarede han paa vort Spørgsmaal om, hvorledes han befandt sig, med lydelig Stemme og aabne Øjne «meget bedre», drak paa vor Opfordring 4 Unzer Mælkepunsch og løftede derpaa ved Hjælp af det sunde Ben Kroppen lidt for at flytte sig op imod den anden Ende af Sængen. Derved iagttog man en Følelse, som om han skulde kvæles, og Tilbøjelighed til Brækning; men dette tabte sig hurtigt, Temperaturen blev normal og Pulsen fuld og kraftig. Snart derpaa faldt han i en rolig Søvn, som varede hele Natten, og den næste Morgen vaagnede han friskere og med god Appetit. Der blev atter anvendt stimulerende Forbinding, Granulationerne skød frem, og han tiltog ved kraftig Kost i Kræfter indtil d. 10de Dag efter Operationen. Da indfandt der sig Symptomer paa gastritis. Fordøjelsen hørte op og han kollaberede hurtigt. Han døde 15de Dag efter Operationen. — Vi anse denne Transfusion for at være vellykket, da det var utvivlsomt, at den Syge ikke kunde have levet Natten over, hvis den ikke var foretaget. Man kan vel antage, at under andre Omstændigheder, uden den udbredte Suppuration og uden Komplikationen med gastritis, fuldkommen Helbredelse kunde være indtraadt».

En Operation som denne er, saa vidt vides, ikke udført siden Transfusionens forvidenskabelige Periode og ikke med saadant Udfald. Vi maa imidlertid tilstaa, at vi ikke kunne indse, hverken hvad der har bevæget vore amerikanske Standsfæller til i en stærkt befolket By at vælge Dyreblod til Transfusion fremfor Menneskeblod eller til, da den umiddelbare Transfusion mislykkedes, at foretage Indsprøjtning af ikke defibrineret Blod; bægge Dele stride i lige høj Grad mod Nutidens velbegrundede Anskuelser. Hvilke end Grundene have været, ja selv om de bero paa fuldstændig Ubekendtskab med evropæiske Videnskabsmænds Forskninger, bliver dog selve Sygehistorien lige interessant.

---

[1]) Skal vel være ℥j. Ref.

Indpodning og Genindpodning ved Sundhedskommissionens Foranstaltning finder nu kun Sted paa Værnedamsvejen 1 og i Dronn. Tværgade 55. — Da Kommissionen i sine Bekendtgørelser kun middelbart (ved Udeladelse) meddeler, hvilke Anstalter der ophøre at være i Virksomhed, og naar dette finder Sted, er det oftere hændet, at Folk ere gaaede forgæves til de tidligere benyttede Lokaler. Da dette let betager Folk Lysten til at lade sig indpode, vilde det være ønskeligt, om det herefter forud udtrykkelig blev bekendtgjort, hvilke Anstalter der skulle lukkes, og naar dette skal finde Sted.

I Anledning af Anmældelsen af det „mekaniske Misforhold under Fødslen" i Ugeskriftet for 13de April d. A. har Red. modtaget Følgende:

Hr. Redaktør!

Den i det Hele velvillige Anmælder af mine Forelæsninger over det mekaniske Misforhold under Fødslen har gjort enkelte Udsættelser paa Arbejdet. Jeg skal nu villigt indrømme, at flere af hans Bemærkninger ere berettigede; ti mit Arbejde har vel Mangler, som alt Menneskeligt; men der er dog én Udsættelse, som jeg ikke vil og ikke kan indrømme, da Bogens Formaal var forfejlet, hvis Udsættelsen var rigtig. Han henstiller nemlig som et Spørgsmaal, om de forskellige statistiske, kasuistiske og andre mere specielle Partier ikke ville hindre mine unge Venner, de Studerende, i at finde det Væsentlige i Bogen. Deri tror jeg, at han fejler, jeg tror ikke engang, at han har Ret til at opstille det som et Spørgsmaal. Det kan nemlig ikke være undgaaet hans Opmærksomhed, at der er gjort Brug af tvende Slags Skrifttegn, og det synes mig, at han ved Gennemlæsningen maatte være bleven opmærksom paa, at det for de Studerende Væsentlige findes i Hovedtexten, og at det med mindre Skrifttegn er henvendt til provectiores. Det er i det Mindste min Anskuelse, at Hovedtexten indeholder den Kundskabsmasse, som maa kunne fordres ved Afslutningen af Studeringerne; men det er for Øvrigt ogsaa min Anskuelse, at de Studerende ikke have Skade af at gaa lidt uden for Stregen af det Fordrede, hvis de føle Lyst dertil, og navnlig forekommer det mig, at gode og oplysende Sygehistorier ægge Lysten til selvstændig Tænkning.

Fødselsstiftelsen d. 14de April 1872.

Venskabeligst

Stadfeldt.

Vandkuranstalten ved St. Ragnhilds Kilde i Söderköping aabnes d. 15de Maj. Badeanstalten har siden i Fjor undergaaet betydelige Forbedringer, bl. A. er der blevet indrettet et romersk Bad. Söderköping er heldigt beliggende, mod Nord beskyttet af betydelige Højder, mod Syd begrænset af skovbevoxede Bakker. Det staar ved Dampbaade paa Götakanalen og ved Jærnvej til Norrköping ($1^1/_2$ Mil derfra) i let Forbindelse med Stockholm, Göteborg og Malmø, og Opholdet ved Badeanstalten er i det Hele taget billigt. — Alle Oplysninger, som ønskes, meddeles af Badelæge, Brønd-Intendant, Dr. med. Gustaf Böttiger.

Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for Februar 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I Februar 1872 har Dødsfaldenes Antal været 368, nemlig 186 af Mdk. og 182 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	mellem 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	1	»	1	1	3
Skarlagensfeber	»	4	2	»	»	6
Kopper	4	3	1	7	8	23
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	3	4	»	»	»	7
Revmatisk Feber	»	»	»	2	»	2
Barselfeber	»	»	»	»	4	4
Rosen	2	»	»	2	»	4
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	1	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Diarré	3	»	»	»	»	3
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Lungebetændelse	14	6	1	4	4	29
Underlivsbetændelse	»	»	»	1	1	2
Hjærnebetændelse	4	9	3	1	1	18
Eklampsi (Krampe)	11	1	»	»	»	12
Tæring (herunder atrophia infant.)	23	»	»	»	»	23
Kertelsyge	1	2	1	»	»	4
Lungesvindsot	1	1	»	30	21	53
Kræft	»	»	»	6	10	16
Apoplexi	»	»	»	6	2	8
Organisk Hjærtesygdom	»	»	»	4	10	14
Mb. Brightii	»	»	»	3	4	7
Drankergalskab	»	»	»	4	1	5
Selvmord	»	»	»	2	»	2
Anden voldsom Død	»	1	1	2	2	6
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	4	»	»	»	4	8
Død uden Lægebehandl.	1	1	»	1	1	4
Dødfødte	19	»	»	»	»	19
Alderdomssvaghed	»	»	»	6	11	17

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 10de April til Tirsd. d. 16de April 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 774 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 624, nemlig:

			Börn fra			
	Udf.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	53	93	96	77	39	358
Lungebetændelse . .	6	15	5	12	4	42
Halsbetændelse . . .	13	14	3	»	»	30
Faaresyge	1	1	2	1	»	5
Kighoste	»	»	11	15	5	31
Revmatisk Feber . .	7	7	1	»	»	15
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	14	24	6	4	1	49
Skaalkopper	»	»	3	7	1	11
Skarlagensfeber . . .	»	»	4	3	»	7
Koldfeber	»	1	1	»	»	2
Gastrisk og tyfoid Feb. .	9	4	3	2	»	18
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarré	12	8	3	9	3	35
Kolerine	»	2	»	2	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	»	»	»	»	»
Ansigts- og anden Vandrerosen	3	8	1	1	»	13
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	118	181	139	133	53	624

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, St. Kongensgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: St. Kannikestræde (1,22 pCt.), Østerbrogade (1,11) og Rosenborggade (0,99).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 8 forekomne paa Østerbro og i Nyboder, 4 paa Vesterbro, 2 paa Nørrebro og 2 paa Kristianshavn; Resten (33) var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Halsbetændelse 1, Kighoste 1, revm. Feber 1, Rosen 1, gastr. og tyfoid Feber 2 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 56, veneriske Saar 23, konstitutionel Syfilis 17, Fnat 31, blenn. Øjebetændelse 7, Zona 3, Nældefeber 2, Influenza 2, Furunkler 3. Rødlinger 1 og Erytemer 4 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 27. April 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 20.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: J. P. Poulsen: Nogle Kommentarer til Reservelæge Barfods Sessionsstatistik for 1872. Thornam: Om Hr. Barfods nye Sessionsstatistik. Tilsidesættelse. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Nogle Kommentarer til Reservelæge Barfods Sessionsstatistik for 1872.

Af Korpslæge, Dr. med. J. P. Poulsen.

I Ugeskriftets Nr. 15—18 har Reservelæge Barfod meddelt en Beretning om Resultatet af Lægeundersøgelsen ved afvigte Session i 1ste Udskrivningskreds, som vel vidner om megen Samlerflid, men som paa den anden Side dels indeholder saa mange uholdbare Paastande, dels uddrager flere saa uberettigede og forhastede Slutninger, at den let kan vildlede Udenforstaaende, som ikke have praktisk Kendskab til denne specielle Side af Militærlægevirksomheden. Det er ikke alene Interesse for Sagen selv, der foranlediger mig til at fremkomme med de efterfølgende Bemærkninger, men tillige Frygt for, at Tavshed fra min Side skal blive antaget for en Godkendelse af Reservelæge B.s Konklusioner og Paastande, da det ved den omtalte Session var overdraget mig at forestaa Undersøgelsen af de Værnepligtige. Militærlægevirksomheden er paa ingen Maade saa ensformig og blottet for videnskabelig Tiltrækning, som de Fleste ere tilbøjelige til at tro, den aabner endog i flere Retninger en fortrinlig Lejlighed til at anstille Undersøgelser, og jeg tror iblandt Andet selv — ligesom flere Kolleger tidligere — ved forskellige Arbejder om derhen hørende Æmner at have godtgjort den Interesse, der ved en omhyggelig Iagttagelse kan afvindes dette i Fredstid tilsyneladende saa tørre og indholds-

løse Observationsmateriale. En kompetent og begrundet Vurdering af den militære Sundhedsplejes Opgave og de forskellige dertil knyttede Spørgsmaal udkræver imidlertid som en nødvendig Forudsætning et nøje personligt Kendskab til Soldatens daglige Livsforhold, saa vel i Fred som i Krig; uden den behørige praktiske Erfaring heri bliver enhver Drøftelse af dette Omraade i Virkeligheden kun teoretisk Ræsonneren af højst tvivlsom Værd.

Jeg vil først bede Læseren fæste Blikket paa den Anvendelse, Reservelæge B. gør af den numeriske Metode, — en Metode, der som bekendt let fører til fuldstændig vildledende og falske Resultater, naar den ikke benyttes med den tilbørlige Kritik. Forf. anstiller paa første Side af Ugeskr. Nr. 17 en Sammenligning mellem Resultatet af Sessionsundersøgelsen i de to sidste Aar, en Sammenligning, som jeg gærne vil indrømme kan have en vis overfladisk Interesse, men derimod er aldeles uden Betydning i praktisk (administrativ) eller videnskabelig Henseende, da den ikke detaillerer, men kaster alle de forskellige Aldersklasser (og de kunne være højst ulige repræsenterede i to paa hinanden følgende Aar) sammen i én Bunke. Det gør ved Siden heraf just heller ikke noget gunstigt Indtryk, at man ved at eftergaa Procentberegningen finder Forholdstallene urigtige for Decimalernes Vedkommende, og at Procenttallene ved at adderes ikke give det hele Hundrede, som skal komme ud af en saadan Sammenlægning. Jeg skal imidlertid ikke opholde mig videre over disse Regnefejl, der i ethvert Fald ikke vidne om nogen høj Grad af Nøjagtighed i Bearbejdelsen af de givne Tal, men bede Læseren følge mig om paa den næste Side, hvor Reservelæge B. efter at have meddelt et Udtog af den af mig til Hærens Medicinalstab afgivne Indberetning [1]) blandt Andet siger Følgende: «Man ser, i hvor langt større Forhold Landbefolkningen er gennemgaaende sundt og kraftigt udviklet end Hovedstadens Befolkning, og i større Forhold, jo længere man kommer bort herfra». Denne Slutning, der af Reservelæge B. fremsættes som en i og for sig selvfølgelig Sag, er imidlertid aldeles falsk og staar navnlig i en afgjort Strid med Angivelserne fra det statistiske Bureau, hvis Avtoritet og Kompetence i Behandlingen af denne Slags Spørgsmaal Ingen kan betvivle.

---

[1]) — som er affattet i Overensstemmelse med et mig officielt tilstillet Skema, og for hvis Form der derfor slet ikke tilkommer mig nogen som helst Ros.

I et Arbejde «om den værnepligtige Befolknings Legemshøjde efter Maalingerne ved Sessionerne i Femaaret 1852—1856», der i Aaret 1859 er udgaaet fra det statistiske Bureau, vises der nemlig blandt Andet, (Tabel VIII, Side 27), at Københavns i Modsætning til alle Landets Amter netop har det mindste Procentantal Utjænstdygtige formedelst Undermaal, Sygdom og Legemsfejl, nemlig 27,3 Procent, medens Frederiksborg Amt har 37,8, Københavns Amt 42,9 og de fjærneste Amter Aalborg og Hjørring endog 51—52 Procent. At Forholdene skulde have forandret sig væsentlig, endsige være blevne helt omvendte siden Femaaret 1852—1856, er der ingen som helst Grund til at antage, og naar man nærmere i Detaillen undersøger den af mig udarbejdede officielle Liste, er det ogsaa let nok at paavise, at det kun er tilsyneladende, København staar saa langt under Kredsens to Landamter i Henseende til Forholdet af Tjænstdygtige og Utjænstdygtige. Sagen er nemlig simpelthen den, at der ved sidste Session i de to Amter udenfor København mødte en stor Mængde Værnepligtige under 22 Aar, som i Henhold til Værnepligtsloven forlangte sig forlods udskrevne, — Udsigterne vare jo sidste Efteraar meget fredelige, — og som ogsaa virkelig bleve udskrevne, naar de befandtes tilstrækkeligt udviklede i fysisk Henseende og fri for Legemsfejl. De af dem, der ikke skønnedes tjænlige til den egentlige Krigstjæneste, bleve derimod uden videre afviste, da Loven hverken tillader at forbigaa dem, at gøre dem til Militærarbejdere eller at kassere dem som utjænstdygtige, saalænge de ikke have naaet den egentlige Udskrivningsalder, 22 Aar. De forlods Udskrevne tælle saaledes kun med iblandt de Tjænstdygtige, men yde derimod slet intet Bidrag til nogen af de andre Kategorier: Utjænstdygtige, Forbigaaede o. s. v., og da de efter Beretningen fra 1ste Udskrivningskreds om sidste Session i denne have udgjort det betydelige Antal af 1007, saa har man allerede deri en tilstrækkelig Forklaring, hvorfor København tilsyneladende figurerer med saa mange færre Tjænstdygtige end Amterne. I Hovedstaden møder der altid kun forholdsvis faa under den lovbefalede Udskrivningsalder, men derimod i Sammenligning med Kredsens Landdistrikter sædvanlig mange over 25 Aars Alderen, og at der iblandt disse findes forholdsvis flere kassable end i de yngre Aldersklasser, er i Virkeligheden ikke til at undre sig over. Naar man imidlertid vil benytte den numeriske Metode og optræde som Statistiker, maa man virkelig ogsaa se sig nøje for, hvilke Størrelser det er, man sammenligner; i mod-

sat Fald blive Resultaterne aldeles falske og den hele derpaa byggede Betragtning fuldkommen værdiløs og intetsigende. Det har i Øvrigt ogsaa undret mig, at Kand. Barfod, naar han vil skrive om dette Æmne, ikke har gjort sig bekendt med et saa koncist og mønsterværdigt Arbejde som det ovennævnte af det statistiske Bureau, der tildels ombandler de samme Spørgsmaal.

En ikke mindre mærkværdig Anvendelse af Statistiken gør Reservelæge B. S. 230 i Ugeskriftet Nr. 15—16. Forf. meddeler nemlig her til Oplysning om Resultatet af den Prøve, som de i 1870 Udskrevne have gennemgaaet ved Sessionen, en sammenlignende Oversigt over, hvor mange der fra 1ste Maj (altsaa omtrent fra Rekruternes Mødetid) indtil 1ste December ere blevne kasserede fra Garnisonssygehuset af 1ste og 2den Kreds. Denne Sammenligning er imidlertid uden enhver somhelst virkelig Betydning, da hele 2den Kreds paa Rekruttilgangen til Dragonregimentet i Næstved nær (80—90 Md.) garnisonerer i København, hvorimod et ikke ubetydeligt Antal (6—800 Mand, i Aar til Ex. 746 Md.) af de udskrevne Værnepligtige fra 1ste Kreds skiftevis tildeles en af de to af Kredsen rekruterede Infanteribataillioner, der have Garnison i Helsingør, og altsaa en stor Del af Kassationerne for 1ste Kredses Vedkommende foregaar der. Reservelæge B. siger vel selv herom ligesom undskyldende, »at man vel ikke fra denne delvise Optælling kan slutte ganske sikkert til Resultatet af alle de Optællinger, der maa gøres, og alle de Procentberegninger, der maa udføres for at faa det hele Forhold klaret«. Nej, det skal Gud vide, at man ikke kan! Naar et saa betydeligt Antal af de Udskrevne fra 1ste Kreds som den oven nævnte Infanteristyrke rent er ladt ude af Beregningen, har en Sammenligning mellem de af denne og 2den Kredses Mandskab paa Garnisonssygehuset stedfundne Kassationer i Virkeligheden slet ingen Betydning og allermindst har Reservelæge Barfod Ret til at sige, at Forholdet er omtrent ens; ti naar der i København er 61 Kasserede af 1ste og 64 kasserede af 2den Kreds, er Forholdet i Virkeligheden netop meget forskelligt, da en saa betydelig Del af 1ste Kredses Rekruter garnisonere udenfor København. Der er for Øvrigt i afvigte Efteraar truffet en særdeles hensigtsmæssig administrativ Bestemmelse, i Følge hvilken enhver Afdeling i Begyndelsen af Aaret skal indberette, hvor mange Værnepligtige der i Løbet af det foregaaende Aar er blevet kasseret, med nærmere Angivelse af Kassationsgrunden og af Kredsen, fra hvilken den Kasserede

er udskreven. Ved denne Ordning vil det efterhaanden blive muligt at anstille en korrekt og paalidelig Sammenligning mellem Resultatet af Sessionsbedømmelsen i de forskellige Kredse, men næppe heller før.

Den største Del af Reservelæge B.s statistiske Samlinger optages af Oversigtslister, der indeholde en Fortegnelse over de ved Sessionsundersøgelsen «forefaldne» Sygdomme og Fejl. Der er Oversigtslister for København og for de to Amter udenfor København, der er Lister, i hvilke de forskellige Sygdomme og Fejl ere samlede i Grupper af et temmelig vidt Omfang, og andre, hvor de ere detaillerede saaledes i det Enkelte, at man for Ex. for coxitis ikke finder mindre end følgende 5 Rubriker: 1) Luxatio iliaca efter coxit. dextr., 2) luxat. ischiad. efter coxit. dextr., 3) Forkortning af h. Ben efter coxit., 4) luxat. iliac. efter coxit. sin., 5) sequel. coxit. sin., — og for Betændelse i Knæleddet lige saa mange, nemlig 1) arthroitis chron. gen. dextr., 2) arthroit. gen. dext., 3) hydarthr. gen. dext., 4) arthroit. chron. gen. sin., 5) tumor alb. gen. sin. En saa yderliggaaende Udparcellering letter i Virkeligheden ikke Oversigten og tilsteder heller ikke gærne Opstillingen af et saa vagt Begreb som «sequelæ coxit. sin.» Da Forf. ikke selv uddrager nogen særlige Slutninger af alle disse, med en trættende Detail udarbejdede Lister, maa man fornuftigvis gaa ud fra, at hans Hensigt dermed har været den at samle og tilrettelægge et Materiale, af hvilket der saa engang i Tiden kunde bringes Noget ud til Nytte for Videnskaben eller Praktiken; men dertil ere Listerne i Virkeligheden ganske ubrugelige, og jeg skal strax sige hvorfor. Lægeundersøgelsen af de Værnepligtige ved Sessionerne foregaar, som det maaske ikke er alle Læsere bekendt, efter en vis systematisk Plan. Først maales Mandens Højde; har han ikke den fordrede Højde, dimitteres han strax som utjænstdygtig, og der finder ingen videre Undersøgelse Sted af hans fysiske Tilstand. For alle Undermaaleres Vedkommende savnes der saaledes enhver nærmere Oplysning om deres Helbredstilstand. Det næste Skridt i Undersøgelsen er gærne (eller var det i det Mindste ved den her omhandlede Session) Brystmaalingen, der foretages hos Enhver, der vækker Formodning om en altfor ringe Brystvidde. Her gentager sig da atter det Samme; har Vedkommende ikke det reglementerede Brystmaal, saa faar han strax sit Udygtighedspas, og der foretages ikke nogen videre Undersøgelse af hans Tilstand. Derefter undersøges Hovedet, Armene, Kroppen, Underextremiteterne o. s. v. og bestandig under lagttagelsen

af den samme Fremgangsmaade, at man standser med Undersøgelsen, naar man har opdaget en Legemsfejl eller Sygdom, der kvalificerer til Kassation. Men paa denne Maade vil det sikkert være klart for Enhver, at der ikke af Sessionsundersøgelsen kan komme noget statistisk Udbytte med Hensyn til de forskellige Sygdommes og Legemsfejls relative Hyppighed, i det Mindste ikke noget Udbytte, der kan gøre den ringeste Fordring paa Nøjagtighed. Vil man til Ex. ved Hjælp af Reservelæge B.s Lister drage nogen Slutning om Hyppigheden af Brok, kan man deraf kun se, at Brok har været Kassationsgrund hos saa og saa mange; men hvor mange der i Virkeligheden har haft Brok af det hele Antal Behandlede, det lader der sig derimod aldeles ikke oplyse Noget om, da denne Skade slet ikke har været Genstand for Undersøgelse hos alle Undermaalere, Smalbrystede, Skævryggede o. s. v. Det kunde jo være ganske interessant at vide, hvor mange Nærsynede der findes iblandt de Værnepligtige i København; men da Synsprøven ved sidste Session altid blev foretagen sidst, saa repræsenterer det Antal Myoper, der er opført i Reservelæge B.s Liste, i Virkeligheden kun dem, hos hvem der ikke er fundet nogen som helst anden Grund til Kassation. Forf. har selv haft en Følelse af, at de anførte Tal ikke kunne betragtes som noget Udtryk for den Hyppighed, hvormed en Sygdom optræder i de Værnepligtiges Aldersklasse; ti Side 274 siger han blandt Andet, »at den betydelige Anvendelse af Brystmaalet har haft til Følge, at mange utvivlsomt Ftisiske ikke ere stetoskoperede.« Men nu Undermaalerne, de Skævryggede, de Forkrøblede o. s. v., er Brystets Tilstand da maaske undersøgt hos dem? Naar Forf. derimod S. 257 i Anledning af en Oversigtsliste over varices, næst efter at gøre opmærksom paa det større Antal varices paa sidste Session i Sammenligning med den foregaaende, antager dette begrundet dels i, at de virkelig forekom hyppigere, dels deri, at han denne Gang har noteret selv de mindste i Protokollen, saa ser det jo ud, som om der virkelig ved enhver Fremstillet var bleven set efter, om han havde Aareknuder eller ikke. Men dette er aldeles ikke Tilfældet; ti ogsaa for denne Sygdomstilstands Vedkommende gælder det Samme som for de andre: naar der allerede, forinden Undersøgelsen havde naaet dette Stadium, var bleven opdaget en eller anden Grund til Kassation, som Undermaal, Smalbryst, Spinkelhed, Skævhed i Ryggen o. s. v., saa blev der aldeles ikke set efter, om der for Øvrigt fandtes andre Fejl, som til Ex. varices.

Det Ovenstaaende er nok til at vise, at der aldeles ikke kan uddrages nogen som helst sikker Slutning om en given Sygdoms mere eller mindre hyppige Forekomst i de værnepligtige Aldersklasser af Reservelæge B.s mange detaillerede Lister, og naar Forf. ikke desto mindre S. 279 beregner Procentforholdet af «de ti hyppigst forekommende Sygdomme», saa viser denne Opgørelse i Virkeligheden kun de hyppigst angivne Kassationsgrunde, men slet ikke Andet. Beregningen kan ikke engang benyttes til Sammenligning med Forholdet i andre Udskrivningskredse, uden for saa vidt der er iagttaget ganske den samme Følgeorden i Undersøgelsens Fremgangsmaade. Nej, vil man bearbejde sit Materiale efter den numeriske Metode, maa der i Sandhed en ganske anden Grad af Nøjagtighed til, og naar man i Reglen ikke engang paa et Hospital kan benytte Sygejournalerne til Undersøgelser i specielle Retninger, uden at de ere udarbejdede med et stadigt Hensyn dertil, saa vil det næppe kunne undre Nogen, at man heller ikke uden videre kan vænte sig noget Udbytte af de forretningsmæssige Diagnoser paa en Session, hvis Opgave og Formaal udelukkende er af en ren praktisk Natur. Naar jeg undtager Højdemaalet, som i Reglen bliver taget af Alle, og som derfor oftere har været lagt til Grund for statistiske Undersøgelser, ere de øvrige Kassationsgrunde heller aldrig, saa vidt mig bekendt, tidligere blevne benyttede til statistiske Beregninger over visse Sygdommes relative Hyppighed i Befolkningen.

Med Hensyn til det S. 279 omtalte Tilfælde af Fodsved deler jeg paa ingen Maade Reservelæge B.s Mening, naar han deri sigter Sessionen for en Kompetenceoverskridelse. I Anordn. af 17de Septbr. 1869 om Reglerne for de Værnepligtiges Bedømmelse hedder det udtrykkelig i § 2: «Angiver Nogen at være utjænstdygtig formedelst Legemsfejl eller Svaghed, om hvis Tilstedeværelse Sessionslægerne ikke kunne have nogen begrundet Mening, og til hvis Bedømmelse en længere Tid udfordres end den, Sessionsforretningerne kunne tilstede, saasom (foruden flere andre Fejl) habituel stinkende Fodsved, bør saadan Angivelse saa vidt mulig godtgøres efter Omstændighederne ved Tingsvidner, Lægeattester o. s. v., idet Sessionen i ethvert enkelt Tilfælde har at afgøre, hvilken Beviskraft der kan tillægges de fremkomne Vidnesbyrd». Da der ikke var det mindste Abnormt at opdage paa den Paagældendes Fødder, erklærede jeg ham tjænstdygtig, og da Tingsvidnerne og en meget udførlig Lægeattest vare oplæste, foreslog jeg ham ikke desto mindre udskreven, fordi det al-

tid er en Skønssag, om Fodsved skal kaldes stærk og generende, og dette bedst vilde kunne afgøres i Tjænesten. Sessionen stemte derpaa om Sagen og kasserede ham nu enstemmigt i Henhold til ovennævnte Lovbestemmelse. Det er en uheldig Bestemmelse, som gør Fodsved til en Kassationsgrund ved Sessionerne; Tilfældet kan, om ikke helbredes (hvad for Resten mange Militærlæger paastaa), saa dog reduceres betydeligt ved omhyggelig Soignering, og da Fodsved er meget almindelig, vil den let kunne blive misbrugt af dem, der gribe ethvert Middel til at unddrage sig Værnepligten. Paragrafen vil væntelig blive forandret; men saa længe den derom handlende Lovbestemmelse staar ved Kraft, maa den naturlig ogsaa respekteres.

Vi leve jo i Reformernes Tid, og saaledes fremtræder selv Reservelæge B. — efter blot et Aars Tid at have gjort Tjæneste ved Hærens Elevskole, men uden nogensinde at have fungeret ved en Afdeling og set, hvad det er, der fordres af Soldaten, — med det nye Forslag at nedsætte Højdemaalet, «da Undermaalsbestemmelsen sikkert berøver Hæren mange gode, ja udmærkede Kræfter», hvorhos han endnu gør opmærksom paa, «at det dog sikkert er Uret at nægte dem, (der ere under 61″), at træde ind i de Kæmpendes Rækker, uden at man har anden Grund til at nægte dem denne ellers almindelige Borgerret, end at de maaske mangle 1/8—1/16″ i en aldeles vilkaarlig Højde.» Der maa hertil svares, at en Værnepligtig paa ingen Maade er afskaaren fra Adgangen til at tjæne sit Fædreland i Krigen, fordi han er under 61″, da Mandskabet imellem 61″ og 59″ som bekendt udskrives til Militærarbejdere, der jo ogsaa udgøre et aldeles uundværligt Element af enhver Hær. Det er en komisk Misforstaaelse af Reservelæge B. at betragte Værnepligten som «en Ret, ja Borgerret, der staar fuldkommen ved Siden af enhver anden Borgerret, der er tillagt os.» Uden at være Statsøkonom tør jeg nok hævde den Opfattelse, at Værnepligten er en Skat paa Landets vaabenføre Ungdom, som Staten har Ret til at hæve og til at lade være at hæve, eftersom den finder det hensigtsmæssigst, ganske ligesom den til Ex. fritager de smaa Indtægter fra visse Skatter. Det er vel muligt, at enkelte Værnepligtige, der kun mangle en Brøkdel Tomme i 61″ Højde, vilde kunne gøre god Nytte som Kombattanter, men det er i ethvert Tilfælde en meget vidtgaaende Overdrivelse at paastaa, at Undermaalsbestemmelsen berøver Hæren «mange gode, ja udmærkede Kræfter», og en Motivering, som den, at de Hrr. Undermaalere skulde føle sig krænkede ved ikke at blive tagne til egentlig Kom-

battanttjæneste, vidner tillige om et meget lidt ædrueligt Syn paa Forholdene, som de virkelig ere. Saa længe der haves mere end nok af Mandskab paa over 61" til at rekruttere den Hær, som vort indskrænkede Fædrelands finansielle Forhold nu er i Stand til at stille i Fred som i Krig, er der selvfølgelig ingen Grund til ogsaa at udskrive de smaa Mænd til egentlig Krigstjæneste, selv om enkelte af dem mulig nok kunde gøre god Fyldest iblandt de Kæmpende.

Uden at indlade mig nærmere paa Spørgsmaalet om Distriktslægernes Deltagelse i Sessionen, skal jeg til Slutning kun tilføje den Bemærkning, at, hvis Forholdet virkelig er saaledes, at Reservelægen staar ved Siden af den ældre Militærlæge med samme Ansvar og samme Stemme, saa er den nuværende Ordning i Sandhed meget uheldig. Ti om de civile Læger, som Reservelæge B. paastaar, end ikke i Henseende til militære Forhold have mere Erfaring og Øvelse end Reservelægerne, saa have de i ethvert Fald i almindelig lægevidenskabelig Henseende en værdifuld Erfaring og Øvelse, som umulig kan findes hos en ung Kandidat, der nylig har forladt Examensbordet og endnu ikke har gennemgaaet det vigtige Led i sin Uddannelse, som en fast og regulær Hospitalstjæneste udgør. Jeg er overbevist om, at enhver af mine Kolleger, civile lige saa vel som militære, vil give mig Ret i, at en saadan ung Mand ikke godt kan betragtes som tilstrækkelig kompetent og moden til med ligeberettiget Stemme at deltage i Afgørelsen af de stundom vanskelige Spørgsmaal, der kunne forefalde ved en Session, og naar Hr. B. hoverende fortæller, «at han i det Mindste véd én Session, hvor Chefen erklærede, at han rettede sig fuldt saa meget efter Reservelægen som efter Overlægen og i Tilfælde af Meningsulighed jævnlig tillige med de øvrige Sessionsmedlemmer afgjorde Sagen i Overensstemmelse med den førstes Erklæring», saa forekommer dette mig i Virkeligheden at nærme sig stærkt til det Skandaløse. Vil man derimod lade Reservelægerne deltage i Sessionerne som de ældre Militærlægers Assistenter, hvem Protokolføringen og den Understøttelse, der lejlighedsvis er Trang til ved de Værnepligtiges Undersøgelse, er overdragen, ja saa vil der vanskelig kunne indvendes Noget imod at give dem ogsaa denne Lejlighed til at uddanne sig for Fremtiden, — og jeg skal herved villig give Reservelæge B. det Vidnesbyrd, at han i sidstnævnte Egenskab bestandig har været mig en nyttig, virksom og behagelig Medhjælper ved sidste Session.

Om Hr. Barfods nye Sessionsstatistik.

Af Prof., Overlæge Thornam.

Hr. Reservelæge Barfod har atter i Aar gjort et Forsøg paa en lægevidenskabelig Sessionsstatistik, og da det efter hans Udtalelser nærmest er provoceret ved min Anmældelse i Fjor af hans første Forsøg, føler jeg mig næsten forpligtet til at anmælde det nye, uden at jeg dog dermed prætenderer Æren for at fremkalde et eventuelt tredje. Jeg maa atter beundre den levende Interesse, der besjæler Hr. B. for Sessionsvæsenet, der ellers af de Fleste betragtes som en ualmindelig triviel Forretning. Det synes at skulle blive Hr. B.s Specialitet, og han sparer hverken Tid eller Flid for at udvikle den. Det er jo for saa vidt glædeligt, at Nogen vil tage op, hvad Andre lade ligge.

Hr. Barfods Interesse for Sessionen og hvad dertil hører, gaar endog saa vidt, at han lejlighedsvis kaster et nyt og ideellere Lys over Værnepligten. Denne er hidtil bleven betragtet som en uundgaaelig, men nødvendig Byrde; men Hr. B. vil have den betragtet som en Borgerret. Skulde man hylde den Anskuelse, maatte Sessionslægen næsten vende op og ned paa sit moralske Ansvar. Medens jeg før vogtede mig for at forurette Nogen ved at erklære ham tjænstdygtig, maatte jeg fremtidig frygte for at forurette Nogen ved at erklære ham utjænstdygtig, da jeg derved berøver ham den Rettighed at bære Vaaben for sit Fædreland. Med lige saa stor Grund kunde man kalde f. Ex. Skattepligten en Borgerret, og at det var en Rettighed at skulle bidrage til Kommunens eller Statens finansielle Vel.

Næst efter min Beundring for Hr. Barfods Ihærdighed maa jeg ogsaa yde ham min Anerkendelse for den gode Vilje, han i sin Fortale har haft til at tale de militære Lægers Sag lige over for Lægeforeningens i Fjor udtalte Anskuelser og dens med saa stor Majoritet vedtagne Forslag. Det er smukt at se den Yngre støtte den Ældre, især naar det oven i Købet ikke behøves, og det er for Hr. B. fuldkommen berettiget, da ingen Anden har følt sig opfordret til at tage Ordet. Jeg forudsætter, at den nærmeste Grund til hans Angreb paa Lægeforeningen ikke har været, at han har følt sig ubehagelig berørt ved den Maade, hvorpaa Forskellige under Diskussionen omtalte Reservelægerne. Han søger imidlertid i den Anledning at hævde sin Stilling ved Sessionen; men han overvurderer den og kommer tilsyneladende

til at tillægge sig selv en Vigtighed, der vist ellers er ham fremmed.

Naar han nemlig siger, at han har lige Stemme og samme Ansvar som Sessionslægen, da har han, hvad Stemmen angaar, fuldkommen Ret; men da Sessionslægen ingen Stemme har, vil vistnok Ingen forarges over, at Reservelægen deler den Rettighed med ham. Hvad Ansvaret angaar, tvivler jeg om, at han vil komme til at bære noget Ansvar i mulige Tilfælde, hvor Feji ere begaaede ved Lægeundersøgelsen eller Bedømmelsen af Mandskabet. Efter min Mening har Hensigten med at sende en Reservelæge med Sessionen været dels at gøre ham bekendt med Forretningen, dels at skaffe Sessionslægen en Medhjælp til at bestride de sløvende og aandsfortærende Forretninger*), der vilde være i 2 Maaneder altfor utaalelige, hvis ikke Nogen kunde assistere f. Ex. ved Protokolføringen, ved at anstille mindre betydende Undersøgelser o. s. v.

At Avtoriteterne skulde have villet stille den yngre Læge, der paa den Maade aftjæner sin Værnepligt (eller nyder sin Borgerret) aldeles sideordnet den ældre Sessionslæge, kan jeg ikke tro. Dette være for Resten sagt uden i nogen Maade at ville træde mine yngre Kolleger for nær. Her er kun Tale om de Reservelæger, der sendes med Sessionen, og hertil vælges de Alleryngste, undertiden endog Nogle, der endnu ikke ere Reservelæger.

Hr. Barfod opfatter derfor sin Stilling ved Sessionen mildest talt ukorrekt, og han er aldeles paa Vildspor, naar han tror, at kun den Opgave er givet ham, at stille en Diagnose. Det er ikke engang Sessionslægens nærmeste Opgave, da denne kun har at bedømme, hvor vidt et givet Sygdomstilfælde eller Feji, der naturligvis diagnosticeres, kan være til Hinder for fuldkommen eller betinget Tjænstdygtighed, og dertil kræves virkelig en større Erfaring om militære Forhold, end man kan forlange af den unge Reservelæge. Forlangtes kun en Diagnose, behøvede man overhovedet ikke at sende militære Læger paa Session.

Vi trænge derimod til Medhjælp, og for saa vidt er jeg aldeles enig med Fysikus Tolderlunds og Overlæge Lanngs Forslag paa Lægeforeningens Møde, og finder navnlig den Førstes Motivering fuldkommen berettiget. For mit Vedkommende vilde jeg dog foretrække Distriktslægerne paa Sessionen ligesom tidligere. Deres Oplysninger om f. Ex. Vedkommendes gentagne Hæmoptyser, om gentagen hydarthrus,

*) Hr. Barfod tilgive mig disse Udtryk om hans Specialitet.

om tidligere Distorsioner og Luxationer o. s. v. have altid været mig til stor Nytte, til Fordel for Hæren og for Staten, og jeg har aldrig erfaret nogen Ulæmpe ved at arbejde sammen med dem.

Jeg beklager, at Hr. Barfod ved at tale Reservelægernes Sag har ladet sig forlede til den hos Andre ualmindelige Taktløshed at omtale et Forhold paa en tidligere Session, der kun er modificeret sandt og i alt Fald helst burde være uomtalt; det ser kun ud, som om han vilde benytte Lejligheden til et nyt, ungdommeligt Angreb paa en ældre, hæderlig Kollega.

Endnu vil jeg kun, før jeg forlader Fortalen, der Intet har med Statistiken at gøre, tillade mig en Bemærkning om en enkelt Ytring i den. Det er den usande og aldeles uberettigede Paastand, at jeg i min tidligere Anmældelse har udtalt «en formelig Fordømmelsesdom over Overlæge Bondesens hele Militærlægevirksomhed» (sic). Jeg har udtrykkelig fremhævet, at det kun var det Princip, han som Sessionslæge fulgte, jeg misbilligede. At jeg ellers sætter ham højt som militær Læge, tør og bør Ingen betvivle, og jeg protesterer paa det Bestemteste mod hin umotiverede Ytring*).

Jeg gaar nu over til selve Statistiken, hvorom der ikke er meget Nyt at sige, da den er affattet i samme Form som i Fjor og der intet Fremskridt er gjort i Stoffets Begrænsning og Ordning. Det, der skal give en Statistik over et saadant Materiale nogen Værd, maa være, at man af den kan se, hvilken Indflydelse de lokale, hygiejniske, klimatiske og sociale Forhold have paa Tjænstdygtighed i Hæren, og hvilke Samfundsklasser der give det største Kontingent til Sygdomme og Fejl hos de Værnepligtige. Heraf findes kun meget svage Spor; de universelle Lidelser ere endog i Aar aldeles udeladte, medens Følgerne af dem findes spredte omkring i de forskellige Tabeller. Derimod er atter i Aar medtaget Rub og Stub af Legemsfejl, der ikke kunne interessere Nogen og allermindst fortjæne Plads i en lægevidenskabelig Statistik.

Hvorledes f. Ex. den Kendsgerning, at ved sidste Session præsenterede sig 58 Individer med krumme eller overliggende Tæer og 48 med krumme eller stive Fingre (imod resp. 44

*) Da der er saa mange Besynderligheder i de militære Lægeforhold, skal jeg i Øvrigt ikke blive forbavset i nogen overordentlig Grad, hvis min udtalte Mening om Forholdet mellem Reservelægen og Sessionslægen skulde være fejlagtig.

og 82 Aaret forud), kan interessere Nogen, uden maaske en Fodtøjsfabrikant, forstaar jeg ikke, og endnu mindre, hvor mange af disse Tæer eller Fingre der falder paa venstre eller højre Fod eller Haand. Det Samme gælder om Manglen af Tænder; men i Aar har Hr. Barfod dog indset, at det ikke var nødvendigt at bemærke, om de manglede i Over- eller Undermunden. Oversigtslisten over «mangelfulde Diagnoser», der i Fjor tog sig lidt besynderlig ud, er i Aar udeladt.

Hvad Grupperingen af Sygdomme og Fejl angaar, er den heller ikke i Aar heldig. Hvorfor f. Ex. en Atrofi af v. Ben skal opføres i Listen Nr. 32 og en Atrofi af h. Ben i Listen Nr. 35, er ikke let at indse.

Vi maa endnu omtale 2 nye Sygdomsgrupper, der ere komne til. Den ene, pedes plani, synes at spille en stor Rolle, da ikke færre end 294 Tilfælde ere observerede; men i Virkeligheden have de kun meget liden praktisk Betydning, da 281 af dem erklæredes tjænstdygtige, Ingen kasseredes. — Den anden Gruppe er af en besynderlig Natur, nemlig de, der «bære Brokbaand»! Det er unægtelig en Fejl at bære Brokbaand, naar man ikke har Brok, men hvorledes denne Fejl kan indregistreres mellem «Sygdomme og Fejl», er ikke let at forstaa, og det er vist ogsaa aldeles ligegyldigt, om Brokbaandet i de Tilfælde bæres paa h. eller v. Side. Da nemlig Ingen af alle de Brokbaandbærende er bleven kasseret, maa det være Simulanter, og de bør henregnes til dem, der «angive Brok» paa en mere ostensibel Maade. — For Øvrigt ved jeg heller ikke, hvorledes Angivelser af en eller anden Sygdom kunne finde Plads i en lægevidenskabelig Statistik. De maatte snarere høre til en Simulant-Statistik under Rubriken «moralske Fejl».

Hr. Barfod har i sin Fortale blandt Andet antydet, at han ved sit nye Forsøg tilsigtede at slaa mit «Angreb» paa Overlæge Bondesen i Fjor tilbage ved den sammenlignende Statistik. Jeg kan ikke Andet end være ham særdeles taknemlig, fordi han har gjort sig den Ulejlighed i denne Hensigt at udarbejde sit nye statistiske Forsøg. Det var næppe faldet mig ind selv at gøre mig den Ulejlighed at anstille disse sammenlignende Undersøgelser.

Nu kommer jeg ikke alene nemt til dem, men jeg har endog den Tilfredsstillelse at kunne tage dem til Indtægt, saa at det vil vise sig, at min i Fjor udtalte Anskuelse ikke var aldeles uberettiget. Og dog tror jeg, at Sessionslægen for Sessionen 1872 i sine Anskuelser staar Overlæge Bondesens Princip nærmere end det modsatte.

Hr. Barfod angiver de Tjænstdygtiges Tal for 1872*) til 60,94 pCt. imod 64,90 pCt. for det foregaaende Aar. Det er dog altid en Forskel; men denne er i Virkeligheden større, snarere dobbelt saa stor. Man maa nemlig, naar man vil gaa ærligt til Værks i en sammenlignende Statistik, ikke glemme, at der i det sidste Aar behandledes 310 Individer under 22 Aar flere end Aaret forud. Disse behandles, med en sjælden Undtagelse, kun naar de ere tjænstdygtige, og derfor maa disse 310 fradrages, baade fra Udskrivningsmassen og fra Tallet af Tjænstdygtige. Derved fremkommer det Resultat, at Tjænstdygtige for 1872 kun udgøre 57,30 pCt., altsaa 7,60 pCt. Færre end i 1871, hvilket ikke er en saa ganske lille Forskel.

Men det kommer ikke saa meget an paa dette Tal. Vil man begrunde en Mening om en mere eller mindre human Bedømmelse, maa man undersøge, hvorledes de forskellige tilstedeværende Sygdomme og Fejl ere bedømte. Ogsaa heri finder jeg langt større Bekræftelse paa Berettigelsen af min Anke i Fjor, end jeg havde væntet. I 1871 fandtes Sygdomme og Fejl hos 1189 Individer, og heraf kasserede Dr. Bondesen kun 315 ɔ: 26,5 pCt. I 1872 fandtes Sygdomme og Fejl hos 1203, og heraf kasserede Dr. Poulsen 460 ɔ: 38,2 pCt. Det er en Forskel af ikke mindre end næsten 12 pCt.

Om nu end Tilfældigheden kan spille nogen Rolle paa de forskellige Sessioner, kan man dog ikke skrive Alt paa Tilfældets Regning. Naar vi yderligere gennemgaa Oversigtslisterne og betragte de Sygdomme og Fejl, hvis Afgørelse med Hensyn til Tjænstdygtighed mere eller mindre kommer an paa et Skøn, ville vi overalt finde, at tilsyneladende et forskelligt Princip er fulgt i Bedømmelsen.

Spinkelhed med over 30″ Brystmaal fandt Dr. B. hos 143, og af disse erklærede han 7 tjænstdygtige og kasserede Ingen. Dr. P. fandt 164, hvoraf han kasserede 9 og kun erklærede 1 tjænstdygtig.

Platfod anerkendte Dr. B. kun hos 24, Dr. P. derimod hos 54, hvortil gærne kan regnes de 13 pedes plani, der ikke ansaas tjænstdygtige. Af hine 24 kasserede Dr. B. kun 5, hvoraf den Ene oven i Købet havde Atrofi i Benet, og erklærede 5 tjænstdygtige. Af de 54 erklærede Dr. P. Ingen tjænstdygtig og kasserede endog 21!

---

*) Naar jeg i det Følgende nævner 1871 og 1872, menes dermed Sessionerne i Aarene 1870 og 71, da Mandskabet udskrives for det følgende Aar.

Maculæ corneæ i 1871 hos 25, hvoraf 10 tjænstdygtige. I 1872 fandtes 23, hvoraf kun 2 erklæredes tjænstdygtige!

Fejl ved Fingrene fandtes hos 82 i 1871, hvoraf Dr. B. kun kasserede 7 og udskrev 36 som tjænstdygtige. Dr. P. kasserede 17 af kun 48 og erklærede kun 8 tjænstdygtige.

Fejl ved Tærne i 1871 hos 44, hvoraf Dr. B. erklærede 34 tjænstdygtige og kun kasserede 3. Af 58 i 1872 kasserede Dr. P. 9 og erklærede kun 30 tjænstdygtige.

Brystsygdomme og Hjærtesygdomme fandt Dr. B. hos 61 og kasserede deraf 15. Dr. P. fandt 68 og kasserede næsten 3 Gange saa mange som Dr. B., nemlig 44!

At der af varices paa sidste Session fandtes 204 imod kun 44 paa den foregaaende, kan ikke være blot tilfældigt; men det tyder paa, at Meningen om, hvad der bør kaldes varix, har været højst forskellig. Hr. Barfods Forsikring, at de virkelig fandtes, synes mig ganske overflødig. I 1872 kasseredes for denne Fejl 23, i 1871 kun 1!

Af Sygdomme i Øret (Tunghørighed, Øreflod o. s. v.) havdes paa bægge Sessioner et lige stort Antal; men i 1871 kasseredes kun 4, i 1872 endog 13.

Jeg kunde let tage flere Sammenligningspunkter frem; men det forekommer mig, at der af disse Iagttagelser fremgaar, at en mildere — eller, hvis Værnepligten er en Borgerret, — en strængere Bedømmelse har gjort sig gældende ved den sidst afholdte Session. Naar man i alle de anførte Sygdomsgrupper, hvor netop Afgørelsen for en stor Del afhænger af Sessionslægens Skøn, ser, at Dr. B. har kasseret langt Færre, og erklæret tjænstdygtige langt Flere end Dr. P., da synes mig, at jeg ikke uden Grund havde en Formodning om, at hans Bedømmelse af Mandskabet var, om ikke rigorøs, saa dog rigorøsere, end de fleste Andre vilde havé gjort den.

Da Hr. Barfod i Aar gør sig identisk med Sessionslægen og udtrykkelig skriver: «vi have foreslaaet Vedkommende forbigaaet» og «vi have erklæret ham utjænstdygtig» (Side 275), skylder jeg ham at ytre min Glæde over, at han i Aar har fulgt et andet Princip end i Fjor.

Titelfrasigelse. Distriktslæge Johan Frederik Christens har d. 5te Marts frasagt sig Titlen som Justitsraad.

Udnævnelse. D. 22de April er Distriktslæge i Hallund Lægedistrikt H. P. B. Satterup udnævnt til Distriktslæge i Kær Herred.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 17de April til Tirsd. d. 23de April 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 667 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 536, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	48	79	53	47	39	266
Lungebetændelse . .	9	5	3	8	10	35
Halsbetændelse . . .	7	16	2	»	»	25
Faaresyge	2	»	2	»	»	4
Kighoste	»	»	9	11	2	22
Revmatisk Feber . .	6	8	1	1	»	16
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	24	29	5	4	»	62
Skaalkopper	1	»	4	1	»	6
Skarlagensfeber . . .	»	»	6	2	1	9
Koldfeber	2	4	2	1	»	9
Gastrisk og tyfoid Feb. .	6	13	6	4	»	29
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	6	8	10	7	2	33
Kolerine	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritis	1	1	1	2	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	3	»	»	»	9
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	119	169	104	90	54	536

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Dronningensgade, Borgergade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gl. Strand (1,06 pCt.), Gormsgade (0,88) og Vestervold (0,63).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 10 forekomne paa Kristianshavn, 9 paa Nørrebro. 8 paa Østerbro og i Nyboder og 3 paa Vesterbro; Resten (32) var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1; samt desuden: Gonorré 1 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 57, veneriske Saar 27, konstitutionel Syfilis 12, Fnat 17, blenn. Øjebetændelse 4, Nældefeber 2, Hjærnebetændelse 2, Zona 3, Stomatitis 1, Furunkler 1 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 4. Maj 1872.**

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. **Nr. 21.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Drachmann: Et Tilfælde af akut Forgiftning. Barfod: Sessionsspørgsmaal. Nye Bøger. Regulativ for Kjøbenhavns Kommunelæger. Kongelig Resolution af 13de April 1872. Tilladelse til at udøve Lægepraxis. Skrivelse fra Justitsministeriet. Meddelelse om de af de militære Kassationskommissioner foretagne Kassationer af Værnepligtige, udskrevne paa Sessionen for 1871. Udnævnelse. Nedsættelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Tilfælde af akut Forgiftning,

iagttaget af Prof. Drachmann.

Den 17de Marts d. A. blev jeg kaldet til en 22aarig Tjænestepige, som den foregaaende Dag havde haft galdeagtige Opkastninger, hvilke med kortere og længere Mellemrum havde vedvaret den paafølgende Nat og Formiddag og havde været tilstede endnu omtrent en Time førend min Ankomst Kl. 2 Em. Den Syge, der var et robust, fyldigt og i alle Henseender stærkt udviklet Fruentimmer, klagede over stærk Hovedpine, Tørst og nogen Kvalme, men i Øvrigt ikke over Smerte nogensteds. Underlivet var ikke opdrevet, blødt og ingensteds ømt ved Tryk; noget Brok var ikke tilstede, og hun havde om Morgenen, efter egat Sigende, haft naturlig og rigelig Stolgang. Pulsen var normal, Temperaturen for Følelsen ikke forhøjet, Tungen ren og fugtig, og hendes hele Udseende tydede paa, at den Gastricisme, som var tilstede, var af en let og forbigaaende Natur, en Mening, som yderligere bestyrkedes ved, at hun paa mit Spørgsmaal angav flere Gange at have lidt af lignende Tilfælde. Med Hensyn til det Opkastedes Beskaffenhed (det var blevet kastet bort førend min Ankomst) forklarede Husmoderen, som er en særdeles paalidelig og skarpt iagttagende Dame, at det havde været en Blanding af «mørkegrøn Galde og Slim uden Spor af Blod og ikke havde haft nogen paafaldende Lugt.» Naar jeg til dette Sygdomsbillede føjer, at den Syge omtrent 12 Dage

før havde haft sine Regler, at hun paa mit Spørgsmaal ikke kunde angive nogen Aarsag til sin Sygdom og efter sin Husmoders Udsagn var en skikkelig, sædelig Pige, der havde tjænt Familien i længere Tid, vil det vist indlyse, at jeg her ikke havde Grund til at fatte nogen Mistanke om Forgiftning.

Der forordnedes Ispiller, Julap med nogle faa Draaber Opiumstinktur og en Senopskage i Epigastriet.

Den følgende Dag, den 18de, befandt hun sig saa vel, at hun havde været oppe og redt sin Sæng; Brækningerne vare, fra den foregaaende Dags Eftermiddag, ophørte, hun havde ingen Hovedpine; Pulsen 72; Tungen ren, nogen Tørst, ringe Madlyst, Underlivet som igaar; hun havde ladt en rigelig Mængde klar, pommeransfarvet Urin; ret god Nattesøvn. Den 19de var hendes Tilstand uforandret; da hun ikke havde haft Stolgang i to Døgn, forordnedes

Senneste.

Den 20de. Hun klager over Smerter i Epigastriet, som er ømt, noget opdrevet og spændt; den øvrige Del af Underlivet blødt og smertefrit, endog ved dybere Tryk; Tungen hvidlig belagt, fugtig, Pulsen 84, Aandedrættet noget paaskyndet, hun har Ulyst til at bevæge sig, Temperaturen ikke forhøjet. Ved Avskultationen opdages intet Abnormt, hverken af Lunger eller Hjærte. Sennesteen har ikke virket, hvorfor

clysma

og infus. chamomillæ.

Om Natten mellem den 20de og 21de blev jeg kaldet til den Syge, men fandt hende ved min Ankomst, Kl. 1½, død.

Hun havde om Eftermiddagen nydt en Kop Kødsuppe og nogen Fisk, som havde smagt hende. Henad Aften var hun bleven noget urolig, havde klaget over Smerter i Hjærtekulen og haft nogen afvexlende Kulde og Hede. Gentagne clysmata havde ikke virket, og hun var bleven meget mat derefter, havde af og til talt i Vildelse, men var dog Kl. 12 ved fuld Bevidsthed og havde drukket Vand, som hun havde begæret. Først Kl. 12½ var man bleven urolig over hendes Tilstand og havde sendt mig Bud, og kort derefter var hun død.

Ved min Ankomst, knap ¾ Time efter at Døden var indtraadt, var allerede Dødsstivhed i høj Grad tilstede.

Sektion, 34 Timer efter Døden:

Legemet var vel næret, Hudfarven i det Hele ikke kendelig forandret. Underlivet var stærkt grønligt farvet, Dødspletter i stor Udstrækning tilstede, ingen Dødsstivhed. Ved Brystkassens Aabning saas Lungerne sammenfaldne; pleura pulmonalis og costalis frembød intet Abnormt: ingen Ekkymoser og ingen Sammenvoxninger. Lungerne noget hyperæmiske, knitrede overalt ved Tryk, indeholdt ingen Infarkter. Lungepulsaarerne tomme, deres tunica intima normal, Lungeblodaarerne indeholdt lidt mørkt, halvt flydende Blod. I pericardium omtrent en

Spiseskefuld klart serum. Det venstre Hjærtekammer stærkt kontraheret, indeholdt lidt mørkt, halvflydende Blod; højre Hjærtekammer slapt, næsten blodtomt; hverken Hjærtekødet, Endokardiet, Klapperne eller de større Kar frembøde noget Abnormt. I Peritonæalhulheden ingen Udgydning; Peritonæalbeklædningen af Tarmene normal; Leveren stor, svullen, ensfarvet safrangul, ragede lidt nedenfor Ribbensranden; venstre Leverlap strakte sig over Epigastriet hen i venstre Side, bedækkende Maven. Leversubstansen skør, anæmisk, fedtdegenereret i hele sin Udstrækning; Galdeblæren fyldt med mørkegrøn Galde; Portaaren blodtom. Mavens Ydre normalt; dens Indhold bestod af omtrent 50 Grm. flydende, Kaffegrums lignende Vædske, uden paafaldende Lugt; paa temmelig store Partier af dens Slimhinde, fortrinsvis paa arcus minor, henimod Pylorusaabningen, saas knappenaalshovedstore, punktformige Hæmorragier; hist og her, paa de samme Steder, iagttoges smaa, overfladiske Erosioner, der intet Sted trængte igennem hele Slimhindens Tykkelse; Slimhinden lod sig i Nærheden af disse Steder med Lethed afskrabe med Neglen; Erosionernes Bund var hvid. I Tyndtarmen, der var jævnt fyldt med Luft, fandtes et lignende, dog mindre tyndt flydende Indhold som i Maven, men ingensteds Spor af Erosioner eller stærkere Karfyldning. Tyktarmen indeholdt i rigelig Mængde Fækalknolde af sædvanlig Farve og Beskaffenhed. Milten ikke forstørret, af temmelig fast Konsistens, i Øvrigt normal. Nyrekapslerne normalt fastsiddende; Nyrerne af sædvanlig Størrelse og Udseende, deres Barkmasse noget anæmisk. Uterus jomfruelig; i dens Hulhed et lille Blodkoagel; i Modermunden lidt sejg, klar Slim. Æggestokkene normale; i den venstre en bristet Graafsk Blære med den karakteristiske gule Indfatning. Urinblæren stærkt sammentrukken, tom. Hjærnens Hinder, Kar og selve Hjærnen frembøde intet fra det Sædvanlige Afvigende, naar undtages en kendelig udpræget Anæmi. Musklerne paa Bryst og Underliv bare heller intet for det blotte Øje kendeligt Spor af Forandring.

Den kemiske Undersøgelse af Leveren og Exkrementerne gav et negativt Resultat; den mikroskopiske Undersøgelse paaviste en udtalt gastritis glandularis og Levercellerne meget stærkt fedtinfiltrerede og for en stor Del henfaldende i detritus.

Af ovenstaaende Sygehistorie, sammenstillet med Sektionsfundet, maa det utvivlsomt fremgaa, hvad der ogsaa af nogle efter den Syges Død fremkomne yderligere Oplysninger med en næsten til Vished grænsende Sandsynlighed tør antages, at en Fosforforgiftning her har fundet Sted. Er Tanken først henledet herpaa, saa vil man i det hele Sygdomsbillede finde denne Formodning bekræftet, og det ikke mindst ved Sygdommens hurtige letale Udgang. Et andet

Spørgsmaal bliver det, om det, naar ingen Mistanke havde ledet En paa det rette Spor, af saadanne Symptomer, som her vare tilstede, vilde have været muligt, førend det var for silde, at slutte, at man stod lige over for en af de farligste Forgiftninger, — jeg tror det ikke, og jeg skal for dette Tilfældes Vedkommende begrunde min Tvivl.

Endskønt Sygdomsbilledet i sin Helhed kan siges at være ret godt karakteriseret, saa manglede dog enkelte Symptomer af væsentlig Betydning for Diagnosen. For det Første var den ikteriske Farvning af Øjne og Hud ikke tilstede (vi vide jo, at den kan mangle, skønt sjælden) og for det Andet, — og dette har størst Betydning, — den ejendommelige Fosforlugt og den lysende Egenskab af de første Udtømmelser var ikke bleven bemærket af Nogen og var ikke tilstede, da jeg, et helt Døgn efter Tilfældenes Begyndelse, første Gang saa den Syge. At dette karakteristiske Symptom ikke var blevet iagttaget, havde sin Grund i, at den Syge, da Brækningerne begyndte, og hele det første halve Døgn, gik oppe, og at det Opkastede blev bortskyllet gennem Vasken. Hele den paafølgende Nat laa hun alene i sit Kammer, og det Opkastede saas altsaa først ved Dagslyset; det var, som anført, kastet bort ved mit første Besøg hos den Syge. Hvad der især var vildledende for Diagnosen, da ingen Mistanke var vakt, var den i dette Tilfælde saa karakteristisk udtalte Remission af alle Tilfældene, der varede igennem to hele Døgn, og jeg tør tillige sige, de i denne Tid saa hyppig forekommende ganske lignende gastriske Tilfælde. Havde den i det fjærde Døgn optrædende Kardialgi, ledsaget af Ømhed og Svulst af Epigastriet, været ledsaget af icterus, tør jeg være forvisset om, at min Mistanke var bleven vakt, enten om en Fosforforgiftning eller om en akut parenkymatøs Leverbetændelse (gul Leveratrofi); da dette Symptom manglede, satte jeg Kardialgien i Forbindelse med den tilstedeværende Gastricisme og Mangel paa Stolgang paa fjærde Døgn. Af karakteristiske Symptomer ved Sektionsfundet savnes egentlig kun to: Ekkymoserne paa pleura, der dog kunne have været saa smaa og lidet iøjnefaldende, at de ere undgaaede min og Reservelæge Barfods (som overværede Sektionen) Opmærksomhed, og Infarkter i Lungevævet, der med Sikkerhed vides ikke at have været tilstede, da de med Omhyggelighed bleve eftersøgte.

At den kemiske Undersøgelse vilde give et negativt Resultat, maatte man efter alle foreliggende Erfaringer være forberedt paa, da det jo kun i Undtagelsestilfælde er lykkedes at paavise Fosforet ad denne Vej.

Sessionsspørgsmaal.

Svar til d'Hrr. Overl. Lanng og Korpsl. Poulsen[1])

fra Reservelæge Barfod.

Sessionsvæsenet er af saa stor Betydning og Anskuelserne om flere herhen hørende Spørgsmaal saa afvigende, at man ikke kan Andet end ønske hele Sagen saaledes overvejet og gennemdrøftet, at man overalt kan komme til Sandhedens Erkendelse. Herom ere dog sikkert ogsaa Alle enige. Naar jeg nu — lad det være med Held eller uden Held, derom tilkommer det ikke mig at dømme — har søgt, og som det lader til, ogsaa naaet at faa en Diskussion i Gang om flere af de Spørgsmaal, som sikkert trænge til at opklares, da har det ikke været, fordi jeg trode, at jeg saa klarere end mine Modstandere i alle de berørte Forhold, at jeg overalt havde Retten paa min Side, de Uretten; men det var, fordi Forholdene virkelig, som de nu ere, ere aldeles uholdbare, fordi der ingen fast og ensartet Plan er i hele Sessionsvæsenet hvad Lægeundersøgelsen og Bedømmelsen angaar. Jeg antog, at man her, som paa andre Omraader, kunde se gavnlige Følger af at drøfte Sagen i al Alvor og Venlighed, veje Anskuelse mod Anskuelse, lære og belære, idet man stadig havde Sagens Vigtighed for Øje og derfor af Interesse for den lod alle personlige Hensyn ude af Betragtning. Jeg skal derfor ogsaa, i Modsætning til d'Hrr., saa vidt muligt afholde mig fra Personligheder og kun beskæftige mig med Sagen. Jeg skal søge at fatte mig i største Korthed.

Hvad nu først Reservelægerne angaar, da skal jeg bemærke Følgende. Dersom jeg uden nogen som helst Anledning havde fremhævet dem som brugelige Sessionslæger, da havde man haft noget mere Ret, end man nu har, til at tage mig det ilde op. Men saaledes er Forholdet ikke. Der bliver først rettet et hæftigt, spottende Angreb paa denne Klasse Medborgere, og de blive fremstillede som mere eller mindre ubrugelige og uduelige Mennesker. Denne haarde og, som jeg tror, uretfærdige Dom, udtalt som den blev i al Almindelighed, er det, jeg har taget til Orde imod. At de ikke kunne have den Erfaring og den Dygtighed, som den ældre, igennem Aarrækker brugte og prøvede Mand, følger af sig selv; men derfra og til at reduceres ganske in absurdum er dog et Spring. Dersom vi havde en tilstrækkelig Mængde ældre Militærlæger, var det sikkert heller ikke blevet Tilfældet, at man havde sendt de yngre ud paa Sessionen; men det have vi nu, desværre, ikke. Og det, som jeg har fremhævet, er dog — ikke, at den yngre Militærlæge er den ældre Militærlæge jævnbyrdig i de militære Lægespørgsmaal, — men, at den yngre Militærlæge ikke giver den civile Læge synderlig efter i disse Spørgsmaal, og at det sikkert maa være heldigere, at Lægeundersøgelsen hele Sessionen igennem foretages af de samme Mænd, end at man — med Undtagelse af den faste Militærlæge — hver eller hver anden Dag skifter Læger. Der er, forekommer det mig, heller ikke i de to Indlæg frem-

---

[1]) Prof. Thornams Artikel er holdt i en saadan Tone, at jeg ikke finder, der er nogen Anledning til at svare paa den. Jeg vil kun spørge ham, om han tror ved en saadan Optræden at gavne enten sig selv eller Sagen.

I Øvrigt maa jeg bede Læseren om at sammenligne hans Kritik i Aar med hans Kritik i Fjor!

kommet Noget, der støtter den modsatte Anskuelse. Snarere synes jeg, at Overlæge Lanng selv rejser stærk Tvivl om de civile Lægers Brugbarhed og Fortrin som Sessionslæger, naar han f. Ex. siger: »Hidtil har jeg næret den Anskuelse, at dertil (ɔ: til at være en dygtig Sessionslæge) behøvedes flere Aars Erfaring og Øvelse i de militære Forretninger for rigtig at vurdere Betydningen af de ved Sessionerne hyppig forekommende Afvigelser fra den normale Sundhed og Legemsbygning som ogsaa for at imødegaa de i de senere Aar jævnlige Forsøg paa Simulation». Jeg er saa enig med Overl. Lanng heri, at jeg stadig søger, hvor det er muligt, at blive overdraget militære Lægeforretninger for at erhverve den Erfaring og Kyndighed i disse Forhold, som man kun kan vinde herigennem.

Overl. Lanng vender op og ned paa mine Ord, naar han siger, at jeg tillægger den yngre Læge større Dygtighed end den ældre. Hvorledes denne Mening kan komme frem af, hvad jeg har skrevet, er ikke godt at forstaa, og jeg maa fralægge mig slig Taabelighed; ti er der nogen Livsgerning, i hvilken man, naar man da har aabent Øje og Øre, bogstavelig talt lærer for hver Dag og hver Time, der gaar, da er det Lægens, hvoraf ogsaa ligefrem følger, at den, der har den længste og største Erfaring, — alt Andet lige — ogsaa maa have den største Dygtighed. Jeg har da ogsaa kun udtalt min Forundring over, at »det navnlig for os ældre Læger» er »vanskeligt at udtale en bestemt Mening», idet jeg antog og antager endnu, at, skal Nogen kunne udtale en bestemt Mening i Tvivlstilfælde, saa skal det netop »navnlig» være de ældre Læger med den store og rige Erfaring.

De Exempler, Overl. Lanng anfører paa »minutiøse og vanskelig fortolkelige» Sessionsbestemmelser, forekomme mig snarere at tale for min end for hans Opfattelse af Regulativet. Er der nogen Vanskelighed ved at fortolke den Bestemmelse, at, naar en Mand er spinkel, naar han er skaldet paa mindst Halvdelen af Haarbunden, naar han har vansirende Mangel eller Deformitet af nogen af Ansigtets Dele, vansirende Modermærke i Ansigtet, betydelig Deformitet, Skævhed o. s. v. af Rygrad eller Brystkasse o. s. v., da skal han behandles paa den og den Maade, — er der nogen Vanskelighed ved at fortolke disse §§? Jeg vilde udtrykke mig saaledes: Naar Regulativets I. C.. 1. f. Ex. lyder: »Brystsyge ɔ: tuberkuløs Lungesvindsot; anden kronisk Sygdom af Aandedrætsorganerne, saasom kendelige Følger af foregaaende Betændelser, Emfysem, Udvidning af Bronkialgrenene», da ligger Vanskeligheden ikke i Fortolkningen; ti §'en fortolker sig selv; men Vanskeligheden ligger et helt andet Sted, nemlig i Undersøgelsen. At den ofte kan være vanskelig, skal villig indrømmes.

Noget, der har voldt d'Hrr. en Del Uro (Dr. Poulsen har dog taget Sagen paa en fornøjeligere Maade: han betragter min Udtalelse som »komisk»), er Spørgsmaalet, om paa hvad Maade Værnepligten skal betragtes. Jeg har ikke uden videre kaldt Værnepligten en Borgerret. Paa Lægemødet fremholdtes stadig kun den ene Side af Sagen, Byrden, den forfærdelige Byrde; hvortil jeg bemærkede, og denne Anskuelse maa jeg endnu fastholde, at Sagen kan ses fra to Sider, og at disse meget godt kunne forliges, idet man nemlig betragter Værnepligten »ikke alene som en Byrde, men ogsaa som en Ret.» Og naar Overl. Lanng siger, at »Patriotismen er ikke i vore Dage saa levende og Begejstringen for at forsvare sit Fædreland er ikke saa stærk som i den første slesvigske Krig,» da spørger jeg: er Forholdet virkelig saaledes (det Gud forbyde!), hvis er da Skylden, deres, som dræbe, eller deres, som oplive de Unges Følelser for Stort og Ædelt, for Ære og Ret?

Overl. Lanng siger: «Befolkningen har i de senere Aar . . . faaet den Anskuelse, at den udelukkende Benyttelse af militære Læger paa Sessionerne bidrager til Udskrivning af en Del mindre Tjænstdygtige. Denne Tro være nu mere eller mindre berettiget, saa er den nu engang tilstede, og det frugter ikke at benægte den. Ogsaa af denne Grund anser jeg en civil og lokaliseret Læges Deltagelse i Sessionsforretningerne for gavnlig, da den vil betage Befolkningen en, om end noget urigtig Formening; dette foranledigede min Ytring paa Lægemødet om Værge og Talsmand» . . . Er denne Tro hos Befolkningen urigtig, da indser jeg ikke rettere, end at det maatte være de militære Læger, der trængte til «Værge og Talsmand» imod Befolkningens Mistillid, dersom disse Medlemmænd i det Hele behøves, hvad jeg ikke tror, og ikke Befolkningen, der trænger til dem over for Lægerne.

Jeg gaar nu over til Korpsl. Poulsens Stykke. Det glæder mig at se, at Dr. P. nu pludselig har faaet saa stor Interesse for Sessionsforholdene, Noget, jeg ingensinde før har opdaget hos ham. Det gør mig kun ondt, at jeg i det Følgende maaske kommer til at minde Dr. P. om Ting, som kunde synes at vise, at, er jeg en «Reformernes» Mand, da er Dr. P. det sikkert i endnu højere Grad; ti han kan i utrolig kort Tid uden nogen for Andre fattelig Grund reformere sine Interesser og Anskuelser. Om det er heldigt, er et andet Spørgsmaal.

Hvad nu først Dr. P.s Dom over mit Arbejde angaar, som ender med, at «Listerne i Virkeligheden [ere] ganske ubrugelige», saa kan dette være sandt, det kan ogsaa være usandt. Jeg har selv, baade i Fjor og i Aar, udtrykkelig fremhævet, at saadanne enkeltstaaende Optællinger ere af ringe Værd, og at de først, naar de udstrækkes over flere Aar og helst over hele Landet, ville kunne give noget Udbytte. Hvad Behandlingen af Materialet angaar, da tvivler jeg ingenlunde om, at den kunde være langt dygtigere, kyndigere og bedre, og min egen Dom om den lød ogsaa paa: «jeg er ingenlunde ganske tilfreds med Listerne», «men jeg er endnu ikke vant til denne Slags Arbejde, og den Bistand, jeg har kunnet faa hos mere Erfarne, har i Følge Sagens Natur kun kunnet indskrænke sig til enkelte Raad og Vink.» Men naar nu Dr. P. finder Arbejdet i den Grad slet og ubrugeligt, da kan jeg ikke nægte, at jeg vilde have fundet det langt smukkere og mandigere, om han var fremkommen med sin Fordømmelsesdom paa anden Tid og andet Sted. Vi tilbragte i afvigte Efteraar to Maaneder sammen ved Sessionsforretningerne og arbejdede efter den Tid omtrent i halvanden Maaned jævnligt sammen paa en Betænkning om Sessionsforholdene, som Justitsministeriet havde afkrævet os. Han vidste, at jeg agtede at samarbejde Materialet i Aar som i Fjor; vi talte jævnlig derom; men han havde i al denne Tid ikke en eneste Indvending at gøre imod mit Arbejde, dets Indhold, Form, Behandlingsmaade o. s. v. Han syntes tværtimod tilfreds dermed. Som sagt, jeg vilde have fundet det langt smukkere og mandigere, om han før og under mit Arbejde havde givet mig sine Raad og Vink, gjort mig opmærksom paa, hvad han fandt urigtigt og vildledende; jeg lod ham ofte nok forstaa, at det vilde være mig kært, om den Ældre vilde give den Yngre et godt Raad, — men han havde dengang Intet at udsætte; nu saa meget des mere. Jeg tilstaar derfor, at Dr. P.s hele Opfattelse af mit Arbejde ikke har gjort det Indtryk paa mig, som den maaske vilde have gjort, dersom jeg ikke havde vidst, at den var af meget ny Oprindelse og derfor, i det Mindste for mig, af meget ringe Værd. Han maa altsaa tilgive mig, at jeg ikke gaar videre ind paa den.

Dette med Hensyn til Dr. P.s Indvendinger mod Statistiken i Almindelighed.

Hvad Regnefejlene angaar, da gør det mig ondt, om de findes, og det vilde have været mig kært, om de vare nærmere paaviste. Jeg kan kun sige, at jeg ikke alene selv gentagende har gaaet Beregningerne efter, men ligeledes faaet en dygtig Regner til at anstille dem, uafhængigt af mig, og derpaa gennemgaaet dem med ham. Hvad det angaar, at Decimalerne ikke, naar de sammenlægges, kunne give det fulde Hundrede, da undrer denne Bemærkning mig Noget, eftersom en Decimalberegning altid kun er tilnærmelsesvis rigtig og bliver stadig mere urigtig, jo færre Decimaler man bruger. Det trode jeg var en bekendt Ting, og det har Dr. P. sikkert ogsaa paa et tidligere Udviklingstrin hørt Noget om, men senere maaske glemt det.

Dr. P. omtaler imidlertid to Ting — den for »Fodsved» kasserede og Undermaalerne — paa en saadan Maade, at jeg maa minde Dr. P. om, at han tidligere har indtaget den ganske modsatte Stilling til disse Spørgsmaal. Her nærmere at gaa ind paa Sagens Enkeltheder finder jeg ingen Anledning til. Men gaa vi kun omtrent 4—5 Maaneder tilbage i Tiden, da var Dr. P. og jeg aldeles enige om den af mig fremsatte Opfattelse af de to Spørgsmaal, saa enige, at vi sammen underskrev en fælles Udtalelse til Justitsministeriet blandt Andet om dem. Hvad der nu kan have bevæget Dr. P. til ikke alene at forandre Anskuelse, men endog at optræde paa en Maade som sin egen Angriber, det føler jeg mig paa ingen Maade kaldet til at forklare; jeg vil kun gentage den gamle Sætning: tempora mutantur et nos mutamur in illis!

Nye Bøger.

F. L. E. Smith og M. C. F. Curtius Bladt: Den danske Lægestand. Biografiske Efterretninger om danske Læger i nærværende Aarhundrede med Fortegnelse over de Nulevendes Anciennitet og Opholdssted samt en Udsigt over Landets Forsyning med Embedslæger, Apotheker, Jordemødre og Sygehuse m. m. Fjerde betydeligt forøgede Udgave. Kbhvn. 1872. (E. Jespersen). V og 294 S.

Udgiverne af dette Arbejde have indlagt sig en ikke ringe Fortjæneste ved den Flid og Udholdenhed, hvormed de have stræbt at samle Stof til at forsyne Lægerne her i Landet med en nyttig Haandbog i dansk Læge-Personalhistorie og -Statistik. Som Titlen antyder, udmærker den nye Udgave sig fremfor de tidligere ved en langt større Rigdom paa Oplysninger af forskellig Art. Exempelvis skulle her nævnes Listen over de forskellige Lægeembeders Lønningsforhold, Oversigterne over Fysikaternes og Distriktslægeembedernes Omfang og Folkemængde, over Apotekerne, over Jordemødrenes Boliger m. m. samt især over Provinssygehusene. Navnlig det sidstnævnte Afsnit har i flere Retninger en ikke ringe Interesse, og det Overblik, hvormed det indledes, anbefales særlig til de Læsere, som ved et løseligt Blik paa den ta-

bellariske Form, der har været nødvendig for alle Enkeltheders Vedkommende, maaske kunde blive afskrækkede fra at gøre nærmere Bekendtskab med Indholdet.

Saa fristende det kunde være, skal Anm. dog afholde sig fra at give noget Udtog af det sidst nævnte eller af flere af de andre dertil egnede Afsnit. Det skal kun bemærkes, at hele Bogen bærer Spor af stor Omhu og Nøjagtighed, men at den desuagtet, hvorom ogsaa Udgiverne i Fortalen ytre Formodning, indeholder adskillige mindre nøjagtige Angivelser, ligesom ogsaa enkelte Udsættelser turde være berettigede.

Lettest at kritisere og kontrollere ere selvfølgelig de rent personalhistoriske Angivelser, nemlig de, som indeholdes i det første Afsnit (Alfabetisk Fortegnelse over danske Læger i det nærværende Aarhundrede), og desangaaende tillader Anm. sig et Par Bemærkninger. Idet Udgiverne ere gaaede meget i Enkelthederne og have anført rent forbigaaende offentlige eller private Stillinger, hvori de anførte Læger have virket, have adskillige Mangler, selv angaaende endnu levende Personer, indsneget sig. Dette gælder saaledes, naar Talen er om de Læger, hos hvem de Paagældende have været Amanuenser eller Assistenter, hvilket anføres for Manges Vedkommende, men udelades for Andres, selv i Tilfælde, hvor denne Stilling har haft væsentlig Betydning for Vedkommendes Uddannelse. Dernæst maa det bemærkes, at der i hele dette Afsnit gør sig en vis Bestræbelse gældende efter om afdøde Personer at anføre Kuriositeter, som ikke have hjemme i et Arbejde, der er af væsentlig statistisk Indhold og ikke gaar ud paa at levere Nekrologer. Endelig have Udgiverne uden Tvivl fejlet ved at indlade sig paa om de mere fremragende blandt de afdøde Læger at udtale en Slags Dom. Derved er der fremkommet besynderlige og lidet heldige Modsætninger; medens man f. Ex. har fundet E. Svitzer værdig til Ros for hans Energi, har man ikke haft et Ord tilovers til at karakterisere den for en kommende Tid uden Tvivl langt mere betydningsfulde Virksomhed, der udøvedes af Mænd som M. Christensen og C. E. Levy. Naar man i et statistisk Arbejde indfører andre Domme end de, det faktiske Indhold ligefrem giver En i Hænde, kommer man let til at gøre sig skyldig i Inkonsekvenser, og for dette nys omtalte Punkts Vedkommende have Udgiverne, som paavist, heller ikke undgaaet dette Skær. — Hvorfor man har fundet sig foranlediget til at anføre Titler paa alle Doktordisputatser, men har undladt at anføre større og mere epokegørende literære Arbejder, indses ikke.

Det tager sig f. Ex. besynderligt ud, at man nævner Heinr. Callisens forholdsvis ubetydelige akademiske Afhandling, men efter Bogens Plan ikke faar Lejlighed til at nævne hans berømte «Systema Chirurgiæ hodiernæ» eller hans for Fædrelandet saa betydningsfulde «Physisk-medicinske Betragtninger».

Af Fejl i Enkeltheder skal Anm. anføre nogle af de vigtigste blandt dem, der ere faldne ham i Øjnene:

E. T. G. Bertelsen var ikke Læge paa «Tordenskjold», men paa et andet Skib, der ledsagede «T.»; derimod er det glemt at anføre, at C. A. Hagen var Læge paa «Tordenskjold».

A. S. P. Brünniche er ikke Overlæge ved 3dje (S. 13, Trykfejl?), men ved 2den Afd. af Kommunehospitalet.

Det Institut, hvis Læge Samme er, giver sig ikke af med Anvendelse af Elektricitet (S. 195).

Posten som kirurgisk Prosektor er glemt S. 194 og S. 211, ligesom ogsaa, at den nuværende Prosektor er C. G. Lange.

Det er ikke anført, at F. C. Djørup i 1864 var Overlæge ved et militært Lasaret.

Det er glemt, at C. G. Gædeken er Medlem af Direktionen for det Classenske Literaturselskab, og at M. H. Saxtorph er udtraadt af samme.

A. Hannover har ikke blot i 1848—50, men ogsaa efter 1864 været Medlem af Centralkomiteen (og har derved faaet Lejlighed til at samle sine offentliggiorte Iagttagelser over Resektionernes Resultater).

A. W. F. Gøricke er Medlem af samme Centralkomite.

I. Trier fratraadte d. 1ste Jan. 1861 sin Stilling som Læge ved Hospitalet i Altona.

G. C. H. Lehmann har i en lang Aarrække forestaaet en offentlig, under Kommunen henhørende Konsultation for Øjesyge.

H. C. Tscherning fratraadte d. 14de Maj 1869 Docentvirksomheden ved Veterinær- og Landbohøjskolen samt de dermed forbundne veterinære Politiforretninger, hvilke N. R. Bay tiltraadte d. 23de Juni s. A.

H. Krabbe er ikke Docent (S. 114), men Assistent ved Veterinær- og Landbohøjskolen.

Bogen er trykt paa maadeligt Papir, og Bogbinderens Arbejde er for saa vidt mangelfuldt udført, som man ikke har gjort sig den Ulejlighed at lade ham foretage en Beskæring; derved bliver Brugen af Bogen, der væsentlig skal benyttes til at slaa op i, meget besværlig. Forlæggeren har makuleret den sidste Side ved paa dens nederste Del at falbyde en Del af sine udenlandske Varer.

Regulativ for Københavns Kommunelæger. I Anledning af den ny Ordning af Fattighjælpen og den offentlige Sygepleje, som er traadt i Kraft den 1ste Maj d. A. er der af Magistraden blevet udarbejdet et meget udførligt og omfattende Regulativ for Kommunelægerne. Dette indeholder efter en Indledning, som giver Bestemmelser om Lægernes Ansættelsesmaade,

Lønning, om Konsultationslokalerne og de i disse tilstedeværende Inventariegenstande, en meget udførlig Udvikling af de Kommunelægerne paahvilende Pligter. Det paalægges disse bl. A., — og det maa betragtes som et Fremskridt, at dette særlig omhandles i Regulativet, — at have Opmærksomheden henvendt paa de sanitære Forhold i deres Distrikter og have vaagent Øje med Alt, hvad der kan være af Betydning i saa Henseende, saasom overbefolkede, usunde Boliger eller andre usunde Lokaliteter, skadelige Næringsveje, slette Næringsmidler o. s. v. Smitsomme Sygdomme skulle anmældes til Magistratens 3dje Afdeling og ethvert Tilfælde af Kopper eller Kolera desuden til nærmeste Politistation; det er desuden paalagt Kommunelægen at have Tilsyn med, at de af ham forskrevne Medikamenter og Rekvisiter leveres i god Stand, og at Barberer, Jordemødre, Bandagister og Instrumentmagere udføre deres Gerning forsvarligt. Kommunelægen skal desuden særligt have Opmærksomheden henvendt paa Plejebørnene og deres Behandling, Noget, der maa betragtes som meget heldigt, da den ene Læge, som hidtil saa godt som udelukkende har haft Tilsynet med de under Stiftelsens Forsorg henhørende Plejebørn, umulig har kunnet overkomme et virksomt Tilsyn med dem i hele Byen og dens Omgivelser.

I de næste Afsnit afhandles Forholdet til Distriktsforstanderne og til de andre Kommunelæger; der gives bl. A. den Forskrift, at Lægerne efter Forstanderens Rekvisition sulle foretage Vakcination.

Afsnittet om Forholdet til de Syge indledes med en Indskærpning af Humanitet o. s. v., som synes temmelig elementær lige over for de dels ikke ganske unge, dels ældre Læger, som Kommunen har ansat. Blandt de andre Bestemmelser, som findes i dette Afsnit, maa det med Paaskønnelse bemærkes, at Kommunelægen i enkelte Tilfælde ved et motiveret Andragende til Borgmesteren kan henvise Syge til en Speciallæge enten som Konsultationspatient eller til Optagelse i Vedkommendes kliniske Anstalt; med Hensyn til Øjesygdomme vil det indtil Videre have sit Forblivende ved det nu Bestaaende.

Ogsaa paa Hospitaler kan Kommunelægen indlægge de Syge enten ved en simpel Henvisning eller (i andre Tilfælde) efter Samraad med Forstanderen, og det maa navnlig fremhæves, at Sindssyge herefter kunne indlægges direkte paa St. Hans Hospital uden at behøve først at tage Ophold for kortere eller længere Tid i Kommunehospitalets Celleafdeling.

I Regulativets 6te Afdeling gives Regler for Kommunelægens

Forhold til Magistratens 3dje Afdeling; efter Bestemmelserne i dette er Lægen pligtig til at give Møde i Afdelingens Plenarmøder, naar han dertil tilsiges, men altid berettiget til at overvære disse. Han skal efter hver Maaneds Forløb indgive til Magistratens 3dje Afdeling en skematisk Indberetning over Sygeligheden og Sundhedstilstanden i sit Distrikt efter et nærmere opgivet Skema; denne skal afgives inden Midten af den nærmest paafølgende Maaned. Efter Aarets Slutning skal han indgive en paa disse bygget Aarsberetning, der skal være afgiven inden Udgangen af Februar Maaned.

Som et Savn i de her omtalte, i alt Væsentligt vistnok heldigt affattede Bestemmelser maa det omtales, at der ikke findes nogen Angivelse af Kommunelægernes Forhold til Stadslægen. Det er bekendt, at denne Embedsmand oftere har haft Anledning til mundtlig eller skriftlig at indlede Forhandlinger med Distriktslægerne, og det sikkert ikke uden Nytte, og man skulde have væntet, at der ved et Regulativ som det foreliggende vilde være taget nogenlunde faste Bestemmelser angaaende Kommunelægernes Forhold til hin Embedsmand; det synes f. Ex. at ville have været naturligt, om Kommunelægerne for Fremtiden afgav deres Indberetninger til Stadslægen, saa at det derved samlede Materiale var umiddelbart tilgængeligt for denne, i Steden for at Indberetningerne nu kun ville komme til hans Kundskab ad en Omvej gennem Magistratens 3dje Afdeling; overhovedet vilde det ikke have været af Vejen udtrykkelig at tilkendegive Kommunelægerne, om og i hvilke Henseender de staa i noget Forhold til Stadslægen, eller om de bør betragte ham som en dem som Kommunelæger uvedkommende Embedsmand. Efter Regulativets Tavshed angaaende dette Punkt skulde man nærmest antage det Sidste; men efter Sagens Natur er det dog næppe troligt, at det har været Meningen.

Kongelig Resolution af 13de April 1872, hvorved det paa derom nedlagt allerunderdanigst Forestilling tillades Justitsministeren at bemyndige Amtmanden over Færøerne til paa hans Vegne at udfærdige de i Lov om Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse til Færøerne m. m. af 8de Januar d. A. § 1 omhandlede Bekendtgørelser samt lignende Bekendtgørelser om Udbrud af andre Epidemier, hvorpaa Loven i Henhold til dens § 7 maatte blive gjort gældende, for saa vidt paalidelig Efterretning om Epidemierne maatte være naaet til Færøerne inden den ministerielle Bekendtgørelse om samme, og mod Forpligtelse til med først paafølgende Postlejlighed at gøre Indberetning til Justitsministeriet om det i saa Henseende Foranstaltede.

Tilladelse til at udøve Lægepraxis. Under 3dje April er der blevet meddelt forhenværende konstitueret Underlæge i Marinen Hans Gottlieb Gerber Ret til her i Landet at udøve Lægepraxis lige med de ved Københavns Universitet examinerede Lægekandidater, dog ikke som Fødselshjælper, paa Vilkaar, at han til det kongelige Sundhedskollegium skriftlig indsender en lignende Forpligtelse, som i Følge det kongelige danske Kancellis Skrivelse af 15de Avgust 1815 affordres enhver examineret Læge, samt at det ved Tilladelsens Meddelelse bliver at tilkendegive ham, at han fremtidig har at indsende aarlige Medicinalberetninger til bemældte Kollegium samt at holde sig Lovgivningens Bestemmelser med Hensyn til praktiserende Læger efterrettelig.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 4de April 1872 til Amtmanden over Odense Amt, hvori der i Anledning af en Forespørgsel, om Plakaten af 4 de Oktober 1825 skal forstaas saaledes, at der tilkommer Lægen Honorar for enhver afsluttet Kur for venerisk Sygdom, selv om Patienten er død under Lægebehandlingen, efter foregaaende Brevvexling med det kongelige Sundhedskollegium svares, at der efter Justitsministeriets Formening kun tilkommer Distriktslægen den i bemældte Plakat omhandlede Betaling, naar Patienten helbredes.

Meddelelse om de af de militære Kassationskommissioner foretagne Kassationer af Værnepligtige, udskrevne paa Sessionen for 1871.

Efter de fra Krigsministeriet og fra Marineministeriet modtagne Oplysninger bleve 147 Mand af det paa Sessionen for 1871 udskrevne Mandskab efter deres Møde ved Hæren eller Søværnet fundne for Tiden utjænstdygtige og 368 for stedse utjænstdygtige. Af de Sidstnævnte vare 251 udygtige til al Krigstjæneste og 117 til den egentlige Krigstjæneste.

Kassationerne fordelte sig saaledes paa de forskellige Udskrivningskredse:

	For stedse utjænstdygtige til al Krigstjæneste vare:	For stedse utjænstdygtige til egentlig Krigstjæneste vare:	For Tiden utjænstdygtige vare:	I Alt:
i 1ste Udskrivningskreds	77	33	24	134
i 2den —	48	29	35	112
i 3dje —	33	25	34	92
i 4de —	34	17	24	75
i 5te —	58	8	30	96
i 6te —	1	5	"	6
	251	117	147	515

Med Hensyn til de angivne Utjænstdygtighedsgrunde bemærkes Følgende:

	I 1ste Udskrivningskreds vare:			I 2den Udskrivningskreds vare:		
	For stedse utjænstdygtige til at Krigstjæneste.	For stedse utjænstdygtige til den egentlige Krigstjæneste.	For Tiden utjænstdygtige.	For stedse utjænstdygtige til at Krigstjæneste.	For stedste utjænstdygtige til den egentlige Krigstjæneste.	For Tiden utjænstdygtige.
Paa Grund af:						
Sindssygdom	3	"	"	"	"	1
Mangel paa Fatteævne	4	"	"	1	"	"
Epilepsi, Krampe og Slagtilfælde	3	"	"	2	"	"
Ligfald	1	"	"	1	"	"
Kronisk Alkoholisme	1	"	"	"	"	"
Svimmelhed eller Kongestioner til Hovedet	"	"	2	"	"	"
Øjensvaghed	13	9	"	8	6	"
Tunghørighed	3	"	"	1	"	"
Stammen eller utydelig Talen	"	1	"	1	"	"
Brystsygdom	18	"	5	8	"	14
Hjærtesygdom	10	"	"	4	"	"
Kertler, Svulster, Saar og Blodaareknuder	1	5	2	3	4	2
Skævhed i Brystkassen	"	"	"	"	"	"
Deformitet af Rygraden, Rygsmerter	"	1	"	2	3	"
Deformitet af Halsen	"	"	"	"	"	"
Svækkelse og Deformitet af Skulderen	"	"	"	"	"	"
— — af Armen	"	"	"	3	2	"
— — af Haanden	"	1	1	2	1	"
— — af Hoften, Laaret eller det hele Ben	1	1	2	2	9	4
Svækkelse og Deformitet af Knæet	"	2	2	1	"	3
— — af Anklen	"	"	"	"	"	"
Platfodethed	"	9	"	"	1	"
Anden Svækkelse eller Deformitet af Foden	"	2	"	4	1	"
Fodsved	"	"	"	"	"	"
Brok	11	1	"	4	"	"
Sygdom i Urinvejene	3	"	"	"	"	"
Sygdom eller Deformitet i Kønsdelene	1	"	"	"	"	"
Mave- og Underlivssygdom	1	"	"	"	"	2
Skurv	1	"	1	"	"	"
Svækkelse efter Sygdom eller længere Tids Ophold i Sygehuset	"	"	8	"	"	9
Spinkelhed, Legemssvaghed, daarlig Legemsbygning eller anden Svækkelse	2	1	1	1	2	"
	77	33	24	48	29	35

Udnævnelse. Landkirurg paa Færøerne Fr. Heegh-Guldberg er den 27de April udnævnt til Stadslæge i Korsør og Distriktslæge i Taarnborg, Vemmeløv og Hemmeshøj Sogne fra 1ste Oktober at regne.

3dje Udskrivningskreds vare:			I 4de Udskrivningskreds vare:			I 5te Udskrivningskreds vare:			I 6te Udskrivningskreds vare:		
dygtige til al Krigstjæneste.	For stedse utjænstdygtige til den egentlige Krigstjæneste.	For Tiden utjænstdygtige.	For stedse utjænstdygtige til al Krigstjæneste.	For stedse utjænstdygtige til den egentlige Krigstjæneste.	For Tiden utjænstdygtige.	For stedse utjænstdygtige til al Krigstjæneste.	For stedse utjænstdygtige til den egentlige Krigstjæneste.	For Tiden utjænstdygtige.	For stedse utjænstdygtige til al Krigstjæneste.	For stedse utjænstdygtige til den egentlige Krigstjæneste.	For Tiden utjænstdygtige.
1	"	"	1	"	"	1	"	"	"	"	"
1	"	"	2	"	"	2	"	"	"	"	"
1	"	"	1	"	"	4	"	"	"	"	"
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
3	4	1	"	1	"	"	1	"	"	"	"
2	"	"	1	1	2	1	"	1	"	"	"
"	"	"	"	"	"	2	"	"	"	"	"
5	"	4	10	"	1	10	"	5	"	1	"
6	"	1	1	"	"	14	"	"	"	"	"
2	2	2	1	2	2	2	3	5	"	"	"
"	"	"	"	1	"	"	1	"	"	"	"
"	1	2	"	"	"	1	1	"	"	"	"
"	2	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
"	2	1	"	"	"	1	1	1	"	"	"
1	4	2	1	"	1	2	"	"	1	"	"
1	3	3	1	4	"	2	1	1	"	3	"
2	2	2	4	"	4	"	"	1	"	1	"
1	2	2	1	"	1	2	"	3	"	"	"
"	"	2	"	1	"	"	"	"	"	"	"
"	1	"	"	2	"	"	"	"	"	"	"
"	2	"	"	4	1	3	"	1	"	"	"
"	"	"	3	"	"	4	"	"	"	"	"
4	"	3	5	1	"	2	"	"	"	"	"
1	"	"	"	"	"	2	"	1	"	"	"
"	"	2	1	"	"	2	"	"	"	"	"
"	"	"	"	"	1	1	"	"	"	"	"
"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
1	"	6	"	"	10	"	"	10	"	"	"
1	"	1	1	"	1	"	"	1	"	"	"
33	25	34	34	17	24	58	8	30	1	5	"

Nedsættelser. Cand. med. & chir. A. Frandsen agter i Begyndelsen af Maj at nedsætte sig i Fredrikshavn, og cand. med. & chir. H. N. Kvist agter fra 1ste Juni at nedsætte sig i Grumstrup ved Hovedgaard Station pr. Horsens.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 24de April til Tirsd. d. 30te April 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 614 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 486, nemlig:

	Udf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	52	65	46	32	28	223
Lungebetændelse . .	15	8	2	7	4	36
Halsbetændelse . . .	11	11	4	»	»	26
Faaresyge	3	1	3	»	»	7
Kighoste	»	»	8	19	4	31
Revmatisk Feber . .	6	5	1	»	»	12
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	15	24	7	1	»	47
Skaalkopper	»	»	1	2	»	3
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	»	»	2
Koldfeber	5	3	3	1	»	12
Gastrisk og tyfoid Feb. .	10	12	6	3	»	31
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Diarré	9	7	4	2	2	24
Kolerine	3	3	1	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	1	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	6	3	1	»	19
Barselfeber	»	2	»			2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	139	148	92	69	38	486

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Prindsessegade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Toldbodvejen (0,94 pCt.), Tordenskjoldsgade (0,72) og Laxegade (0,68).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 8 forekomne paa Østerbro og i Nyboder, 5 paa Nørrebro, 4 paa Vesterbro og 3 paa Kristianshavn; Resten (27) er anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 13 Tilfælde forekomne, væsentligst paa Kristianshavn.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Halsbetændelse 1, revm. Feber 1 og Blodgang 1; samt desuden: ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 55, veneriske Saar 22, konstitutionel Syfilis 11, Fnat 22, Zona 4, Nældefeber 6, Furunkler 3, Rødlinger 2 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger.

3die Række 13 Bd. Nr. 21.

Regnskab

over

Indtægt og Udgift ved «De danske Lægers Hjælpeforening»
i Aaret 1871.

Indtægt.

1. Kassebeholdning fra forrige Aar	331 Rd.	4 Mk.	3 Sk.
2 Renter af Foreningens Kapitaler	852 —	„ —	„ —
3. Bidrag fra 265 Medlemmer	1379 —	„ —	„ —
4. Hævet i Bikuben af Kapitalfondet	427 —	„ —	11 —
5. Hævet i Bikuben Reservefondets Renter . .	19 —	4 —	4 —
	3009 Rd.	3 Mk.	2 Sk.

Medlemsbidragene indkom saaledes:

Köbenhavn, ved Hr. Fysikus Ulrik	fra 71 Medl.	370 Rd.
Köbenh. Amt, ved Hospitalsl. Schjötz i Roskilde . .	— 15 —	75 —
Frederiksborg A., ved Distl., Dr.med. Cold i Frederiksv.	— 17 —	90 —
Holbek Amt, ved Landf., Etatsr. Uldall i Holbek	— 15 —	75 —
Sorö Amt, ved Distriktslæge Hasse i Slagelse . . .	— 17 —	100 —
Præstö Amt, ved Prakt. Læge Ingerslev i Præstö. .	— 20 —	105 —
Loll.-Falst. St., v. Justitsr., Distl. Jespersen i Nykjöb.	— 12 —	65 —
Fyns Stift, ved Stadslæge Helweg i Odense	— 15 —	80 —
Aalborg Stift, v. Justitsr., Stiftsf. Paulsen i Aalborg	— 11 —	55 —
Viborg Stift, ved Distriktsl. Schou i Skive	— 10 —	44 —
Aarhus Amt, ved Prakt. Læge A. Hansen i Aarhus .	— 15 —	75 —
Randers Amt, ved Distl. Steenberg i Grenaa . . .	— 14 —	75 —
Skanderborg Amt, v. Fængselsl. Haurowitz i Horsens	— 13 —	65 —
Vejle Amt, ved Prakt. Læge Klem i Vejle	— 7 —	40 —
Ribe Amt, ved Stiftsfysikus, Etatsr. Kjær i Ribe .	— 6 —	30 —
Ringköbing Amt, v. Fysik., Justitsr., Dr. Holst i Ringkb.	— 7 —	35 —
	265 Medl.	1379 Rd.

De afdöde og endnu levende Medlemmer, som have kapitaliseret deres Bidrag, ere: afdöde Etatsraad Steenberg, Underlæge Waad, afd. Etatsraad, Landfysikus, Dr. med. Höegh-Guldberg, afd. Etatsraad, Stiftsfysikus, Dr. med. Lind, afdöde Prof., Dr. med. Ballin, Regimentskirurg Möller og Distriktslæge Berg. De övrige bidragydende Medlemmer ere:

Hr.	Aalborg, Distriktslæge, paa Samsö	5	Rd.
—	Aarestrup, Overlæge, Köbenhavn	5	—
—	Albrechtsen, prakt. Læge, Vexö	5	—
—	Bang, O., Konferensraad, Köbenhavn	10	—
—	Bang, prakt. Læge, K. Hvalsö	5	—
—	Beck, Distriktslæge, Vestervig	2	—
—	Bech, Fysikus, Kjöge	5	—
—	Berendt, Distriktslæge, Köbenhavn	5	—
—	Bentsen, Stiftsfysikus, Viborg	5	—
—	Benzon, prakt. Læge, Ulfkjær	5	—
—	Bergh, R., Dr. med., Overlæge, Köbenhavn	5	—
—	Berg, Distriktslæge, Nyköb. p. Sj.	5	—
—	Birch, prakt. Læge, Örslöv pr. Ringsted	5	—
—	Birkerod, prakt. Læge, Köge	5	—
—	Black, Fysikus, Horsens	5	—
—	Blicher, Distriktslæge, Middelfart	5	—
—	Bloch, Distriktslæge, Varde	5	—
—	Blom, Distriktslæge, Assens	5	—
—	Boeck, Kammerraad, Horsens	5	—
—	Bojesen, Distriktslæge, Sorö	10	—
—	Bojesen, Distriktslæge, Holbek	5	—
—	Bojsen, prakt. Læge, Præstö	5	—
—	Borch, Dr. med., Köbenhavn	5	—
—	Boserup, prakt. Læge, Borup	5	—
—	Boserup, prakt. Læge, Frærslev pr. Bregentved	5	—
—	Boye, prakt. Læge, Haughus v. Veile	5	—
—	Brahde, prakt. Læge, Hörsholm	5	—
—	Brandes, Prof., Dr. med., Köbenhavn	5	—
—	Brodersen, Dr. med, Distriktslæge, Randers	5	—
—	Brünniche, Dr. med., Prof., Köbenhavn	5	—
—	Buntzen, Prof., Dr. med., Köbenhavn	5	—
—	Busch, prakt. Læge, Ballerup	5	—
—	Bünger, Hospitalslæge, Aarhus	5	—
—	Bölling, prakt. Læge, Ringsted	5	—
—	Callisen, prakt. Læge, Proprietær, Norslund	5	—
—	Cantor, Distrl., N. Sundby	5	—
—	Christensen, Klosterlæge, Gisselfeldt	10	—
—	Clemensen, Overlæge, Köbenhavn	5	—
—	Cold, Dr. med., Distriktsl., Frederiksværk	5	—
—	Collstrop, Overl., Köbenhavn	5	—
—	Dahlerup, Etatsraad, Dr med., Köbenhavn	5	—
—	Ditzel, Kancelliraad, Distriktslæge, Frijsenborg	5	—
—	Ditzel, prakt. Læge, Hammel	5	—
—	Ditlevsen, prakt. Læge, Slagelse	5	—
—	Djörup, F., Distriktslæge, Köbenhavn	5	—
—	Dorph, Stadslæge, Aarhus	5	—
—	Drachmann, Prof., Köbenhavn	5	—
—	Engelsted, Prof., Dr. med., Overlæge, Köbenhavn	5	—
—	Erreboe, Prakt. Læge, Faaborg, f. 1870	5	—
—	Eschricht, Overlæge, Farum	5	—

Hr. Faber, prakt. Læge, Holstebro . . . . . 5 Rd.
— Fangel, Distriktslæge, Hanherred . . . . . 5 —
— Fenger, Geh.-Etatsraad, Dr. med, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Fibiger, prakt. Læge, Langeland . . . . . 5 —
— Finsen, Distriktslæge, Örsted . . . . . 5 —
— Flemmer, prakt. Læge, Holstebro f. 1870 . . . . . 5 —
— Fogh, prakt. Læge. Skanderborg . . . . . 5 —
— Friese, Krigsraad, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Fuglede, prakt. Læge, Bellinge, f. 1870 og 71 . . . . . 10 —
— Fürste, Reservelæge, Vordingborg . . . . . 5 —
— Gad, Reservel., St. Hans-Hospital, ved Roskilde . . . . . 5 —
— Gad, prakt. Læge, Horsens . . . . . 5 —
— Gandil, prakt Læge, Ringe . . . . . 5 —
— Giersing, Stiftslæge, Vallö . . . . . 5 —
— Gjellerup, Akademilæge, Sorö . . . . . 10 —
— Gleerup, Distriktslæge, Holstebro . . . . . 5 —
— Glæsel, Distriktslæge, Aarhus . . . . . 5 —
— Graah, prakt. Læge, Skanderborg . . . . . 5 —
— Gundel, Distriktslæge, Vordingborg . . . . . 5 —
— Göricke, Etatsraad, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hahn, Chr., Batkir., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hahn, D., Overlæge, Aarhus . . . . . 5 —
— Hald, prakt. Læge, Faxe . . . . . 5 —
— Hammer, Bondrup-, prakt. Læge, Roskilde . . . . . 5 —
— Hansen, Etatsraad, Prof., Köbenhavn . . . . . 10 —
— Hansen, Distriktslæge, Hjörring . . . . . 5 —
— Hansen, Hospitalslæge, Helsingör . . . . . 5 —
— Hansen, prakt, Læge, Helsinge . . . . . 5 —
— Hansen, E., Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hansen, C., prakt. Læge, Randers . . . . . 5 —
— Hansen, P., prakt. Læge, Svindinge . . . . . 5 —
— Hansen, A., prakt. Læge, Aarhus . . . . . 5 —
— Hansen, Eriksen-, prakt. Læge, Roskilde . . . . . 5 —
— Hansen, H. Chr., prakt. Læge, Saxköbing . . . . . 5 —
— Hansen, H., prakt. Læge, Næstved . . . . . 5 —
— Harpöth, prakt. Læge, Snertinge . . . . . 5 —
— Hasse, Distriktslæge, Slagelse . . . . . 5 —
— Haurowitz, prakt. Læge, Horsens . . . . . 5 —
— Hauschultz, Fysikus, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Heiberg, prakt. Læge, Aalborg . . . . . 5 —
— Helweg, Stadslæge, Odense . . . . . 5 —
— Hempel, Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hempel, Kancelliraad, Odense . . . . . 5 —
— Hennings, prakt. Læge, Thisted . . . . . 5 —
— Hirschsprung, Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hoffbauer, Distriktslæge, Vejle, f. 1870 og 71 . . . . . 10 —
— Holm, Reservelæge, Asylet ved Aarhus . . . . . 5 —
— Holm, prakt. Læge, N. Sundby . . . . . 5 —
— Holmer, Dr. med., Overlæge, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Holst, Justitsraad, Fysikus, Dr. med., Ringköbing . . . . 5 —
— Holst, prakt. Læge, Nyköbing paa Sælland . . . . . 5 —
— Holstein, prakt. Læge, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hornemann, E., Prof., Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Hornemann, prakt. Læge, Hjörring . . . . . 5 —
— Howitz, Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —

Hr. Ingerslev, prakt. Læge, Præstö	5	Rd.
— Jacobsen, L., Korpslæge, Köbenhavn	5	—
— Jansen, Prof., Köbenhavn	5	—
— Jansen, Bataillonskirurg, Köbenhavn	5	—
— Jensen, Overlæge, Prof., Vordingborg	5	—
— Jensen, Distriktslæge, Stubbeköbing	5	—
— Jespersen, Justitsr., Distriktsl., Nyköbing p. F.	5	—
— Jessen, Distriktslæge, Köbenhavn	5	—
— Kieldahl, Kammerraad, Jægerspris	5	—
— Kjerkgaard, Sygehuslæge, Holbek	5	—
— Kietz, prakt. Læge, Varde	5	—
— Kjær, Etatsraad, Stiftsfysikus, Ribe	5	—
— Kjær, prakt. Læge, Ribe	5	—
— Klein, Distriktslæge, Kjerteminde, f. 1870	5	—
— Klem, Kancelliraad, Stadslæge, Helsingör	10	—
— Klem, prakt. Læge, Vejle	5	—
— Klingberg, Krigsassessor, Esbönderup	5	—
— Klocke, prakt. Læge, Köge	5	—
— Knudsen, Dr. med., Landfysikus, Næstved	5	—
— Kornerup, prakt. Læge, Hilleröd	5	—
— Krebs, Krigsraad, Distriktslæge, Ringsted	10	—
— Krebs, Fysikus, Ödense	5	—
— Krebs, prakt. Læge, Vordingborg	5	—
— Krohn, Grevskabs-Læge, paa Brahetrolleborg	5	—
— Kuhlman, Distriktslæge, Skanderborg	5	—
— Köbke, Justitsraad, Stiftsfysikus, Nyköbing paa Falster	5	—
— Köbke, prakt. Læge, Nyköbing paa Falster	5	—
— Köster, prakt. Læge, Randers	5	—
— Langballe, prakt. Læge, Randers	5	—
— Lange, prakt. Læge, Höver pr. Aarhus	5	—
— Lange, Proprietær, Ellemose, f. 1870	5	—
— Larsen, Etatsraad, Köbenhavn	10	—
— Larsen, prakt. Læge, Hadsten	5	—
— Lassen, Distriktslæge, Grindsted	5	—
— Lavætz, prakt. Læge, Asssens	5	—
— Leerbech, Distriktslæge. Köbenhavn	5	—
— Lehmann, Prof., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Levin, Distriktslæge, Farsöe	5	—
— Levin, Amtssygehusl., Frederiksborg	5	—
— Liebe, Overlæge, Distriktslæge, Mariager	5	—
— Linnemann, prakt. Læge, Horsens	5	—
— Lorck, prakt. Læge, Kjöng pr. Lundby	5	—
— Lorentzen, prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Lund, prakt. Læge, Aalborg	5	—
— Lunddahl, prakt. Læge, Slagelse	5	—
— Mackeprang, Distriktslæge, Stege	5	—
— Magnus, prakt. Læge, Hobro	5	—
— Matthiessen, Distriktslæge, Köge	5	—
— Mathiesen, Fabriklæge, Hellebæk	5	—
— Mathiesen, prakt. Læge, Horsens	5	—
— Melchior, Prof., Köbenhavn	5	—
— Meyer, Distriktslæge, Horsens	5	—
— Mourier, Klosterlæge, Dr. med., Vemmetofte	5	—
— Mygind, prakt. Læge, Lögstör	5	—
— Müller, Overlæge, Helsingör	5	—

Hr. Müllertz, prakt. Læge, Flyng . . . . . 5 Rd.
— Münster, Krigsraad, Ebeltoft . . . . . 5 —
— Möller, Hospitalslæge, Odense, f. 1870 og 71 . . . . . 10 —
— Möller, P. J., prakt. Læge, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Möller, Reservekirurg, Nakskov . . . . . 5 —
— Möller, Distriktslæge, Usseröd . . . . . 5 —
— Möller, Vilh., Sygehuslæge, Svendborg . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, Randers . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, Nyköbing paa Morsö . . . . . 5 —
— Möller, prakt. Læge, Skelskör . . . . . 5 —
— Nielsen, prakt. Læge, Frydendal . . . . . 5 —
— Nielsen, prakt. Læge, Fuglebjerg . . . . . 5 —
— Nyrop, Distriktslæge, Nyköbing paa Morsö . . . . . 2 —
— Obdrup, Underlæge, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Paulli, Prof., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Paulsen, Fysikus, Aalborg . . . . . 5 —
— Pedersen, Distriktslæge, Skelskör . . . . . 5 —
— Petersen, Distriktslæge, Ribe . . . . . 5 —
— Petersen, prakt. Læge, Hornsyld . . . . . 5 —
— Petersen, Jul., Dr. med., Distriktslæge, Köbenhavn . . . 5 —
— Petit, Justitsraad, Fredensborg . . . . . 5 —
— Pinques, prakt. Læge, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Plum, Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Pontoppidan, Distriktslæge, Ringköbing . . . . . 5 —
— Poulsen, prakt. Læge, Taastrup . . . . . 5 —
— Prahl, prakt. Læge, Slagelse . . . . . 5 —
— Rafn, prakt. Læge, Dronninglund . . . . . 5 —
— Ranfft, prakt. Læge, Kallundborg . . . . . 5 —
— Ravn, Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Reinhardt, Distriktslæge, Præstö . . . . . 5 —
— Reisz, Dr. med., Prof., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Ring, prakt. Læge, Skive . . . . . 5 —
— Rosen, prakt. Læge, Storehedinge . . . . . 5 —
— Rosenstand, Distriktslæge, Maribo . . . . . 5 —
— Rostrup, prakt. Læge, Stubbeköbing, f. 1870 . . . . . 5 —
— Rybsahm, Distriktslæge, Ebeltoft . . . . . 5 —
— Ryge, Distriktslæge, Roskilde . . . . . 5 —
— Röse, Distriktslæge, Rudköbing . . . . . 5 —
— Salomonsen, M., Distriktslæge, Dr. med., Köbenhavn . . 5 —
— Salomonsen, L., Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Saxild, Konsul, Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Schiödte, Prof., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Schiödt, Distriktslæge, Bræstrup . . . . . 5 —
— Schöning, prakt. Læge, Fuglebjerg . . . . . 5 —
— Schiötz, Hospitalslæge, Roskilde . . . . . 5 —
— Schleisner, Justitsr., Dr. med., Stadsl., Kbhvn. . . . . 5 —
— Schmedes, prakt. Læge, Glumsö . . . . . 5 —
— Schmidt, Prof. Dr. med., Köbenhavn . . . . . 5 —
— Schmiegelow, prakt. Læge, Aarhus . . . . . 5 —
— Schou, Etatsraad, Hoflæge, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Schou, Distriktslæge, Skive . . . . . 5 —
— Schouboe, Distriktslæge, Kallundborg . . . . . 5 —
— Schytz, Etatsraad, Köbenhavn . . . . . 5 —
— Schäffer, Krigsraad, Distriktsl., Odder . . . . . 5 —
— Secher, prakt. Læge, Köbenhavn . . . . . 5 —

Hr. Seidelin, prakt. Læge, Roskilde	5	Rd.
— Selmer, Prof., Overlæge, Aarhus	5	—
— Silfverberg, H., prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Silfverberg, E., prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Smith, prakt. Læge, Veile	5	—
— Sommer, prakt. Læge, Slangerup	5	—
— Stabell, Underlæge, Aarhus	5	—
— Steenberg, Distriktslæge, Greenaa	10	—
— Stenberg, Dr. med., Prof., Overlæge, St. Hans-Hospital	5	—
— Steenbuck, Grevskabslæge, Holstejnborg	5	—
— Storm, Distriktslæge, Hornslet	5	—
— Struckmann, prakt. Læge, Nyköbing paa Falster	5	—
— Stub, prakt. Læge, Søby	5	—
— Studsgaard, Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Stybe, Badelæge, Klampenborg	5	—
— Sveinbjörnsen, prakt. Læge, Silkeborg	5	—
— Sönderup, prakt. Læge, Nyrup	5	—
— Sörensen, prakt. Læge, Skanderborg	5	—
— Sörensen, Th., prakt. Læge, Hobro	5	—
— Thaning, prakt. Læge, Tjörnelunde	5	—
— Thostrup, prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Thye, prakt. Læge, Slangerup	5	—
— Tolderlund, Landfysikus, Holbæk	5	—
— Trier, M., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Trier, S., Distriktslæge, Köbenhavn	5	—
— Trier, F., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Uldall, Etatsraad, Holbek	5	—
— Ulrik, Fysikus, Köbenhavn	5	—
— Ussing, prakt. Læge, Frederikssund	5	—
— Vahl, prakt. Læge, Haderslev	5	—
— Warncke, Prof., Dr. med., Köbenhavn	5	—
— Wedel, Distriktslæge, Herning	5	—
— Weihe, prakt. Læge, Kallundborg	5	—
— Weis, Justitsr., Stiftsfysikus, Dr. med., Aarhus	5	—
— Werner, prakt. Læge, Ringsted	5	—
— Weywadt, Distrikslæge, Köbenhavn	5	—
— Wiberg, Krigsraad, Dr. med., Glostrup	5	—
— Wilhjelm, Justitsraad, Maribo	5	—
— Wilhjelm, prakt. Læge, Maribo	5	—
— Willemoes, Distriktslæge, Frederiksborg	5	—
— With, Dr. med., Prof., Köbenhavn	5	—
— Vith, prakt. Læge, Lemvig	5	—
— Withusen, Prof., Köbenhavn	5	—
— Vithusen, Kancelliraad, Stadslæge, Aalborg	5	—
— Voldbye, prakt. Læge, Köbenhavn	5	—
— Zachariæ, Karantænelæge, Köbenhavn	5	—
— Zahrtmann, Overlæge, Nexö	5	—
— Zimmermann, prakt. Læge, Aalborg	5	—
— Örbech, prakt. Læge, Vejle	5	—
— Örsted, Overlæge, Köbenhavn	5	—
	1379	Rd.

Udgift.

1. Pensioner og Understöttelser	1225 Rd.	„ Mk.	„ Sk.
2. Til Indköb af 1000 Rd. kgl. Oblig.	843 —	„ —	11 —
3. Indsat i Bikuben for Kapitalfondet	766 —	„ —	„ —
4. Trykningsomkostninger	13 —	„ —	11 —
5. Porto og Inkassationer	13 —	„ —	15 —
6. Bogholderlön	80 —	„ —	„ —
7. Kassebeholdning	69 —	„ —	13 —
	3009 Rd.	3 Mk.	2 Sk.

Efter forrige Aars Regnskab ejede Kapitalfondet: et Indskrivningsbevis for 20,800 Rd. kgl. Obligationer. I Kapitalfondets Bikubebog (Nr. 54,619) indestod med paalöbne Renter: 170 Rd. 5 Mk. 7 Sk.

For det disponible Reservefond indestod i Bikuben (Bikubebog Nr. 39,999): 300 Rd. med paalöbne Renter 7 Rd. 5 Mk. 15 Sk.

I Aar er der for Juni Termin Renter 416 Rd. samt for 427 Rd. 11 Sk., som hævedes af Kapitalfondet, blevet indkjöbt for 1000 Rd. kgl. Obligat. I Kapitalfondets Bikubebog (hvori iaar indskudt 766 Rd.) indestaaer nu 509 Rd. 4 Mk. 12 Sk. med paalöbne Renter 6 Rd. 5 Mk. 4 Sk., der altsaa i Forening med det nævnte Indskrivningsbevis for 20,800 Rd. udgjör Foreningens Kapitalformue.

For det disponible Reservefond indestaar i Bikuben 300 Rd.

Direktionen for „de danske Lægers Hjælpeforening", i April 1872.

Hempel. A. Black. P. Knudsen. H. V. Christensen. Ditzel.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 11. Maj 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. G. Drachmann: Om Skoliosens Behandling. J. Weinberg: Ambulatorisk Behandling af Fnat. D. Cold: Helvedesstensplotter. J. P. Poulsen og Lanng: Sessionsspørgsmaal. Fra Udlandet. Vakance. Udnævnelser. Medsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Om Skoliosens Behandling.

Nogle Bemærkninger i Anledning af Prof. Nyrops Udtalelser i «Bandager og Instrumenter» 3die Bd. 1ste Hefte. 1872.

Af A. G. Drachmann.

Det er omtrent tyve Aar siden (i Aaret 1852), at mit Skrift: «Om Rygradens Sidekrumning» udkom. Der er siden den Tid paa dette som paa ethvert andet Omraade af vor Videnskab blevet arbejdet med Flid og Udholdenhed, og navnlig ere for Skoliosens Vedkommende de forskellige Former, hvorunder denne Deformitet fremtræder, blevne skarpere sondrede, de patogenetiske Forhold bedre belyste, dens Dannelses-Mekanisme fuldstændig klaret og til dens rationelle Behandling givet enkelte, ikke uvæsentlige Bidrag. I flere af disse Retninger formener jeg, uden at være ubeskeden, at turde udtale, at jeg har ydet min Skærv til det fælles Arbejde, og navnlig mener jeg at have paavist, at Lumbalskoliosen forekommer som selvstændig Form, at denne fordrer en særlig Behandling, og at den, som jeg har foreslaaet, er lige saa rationel som virksom.

For omtrent to Aar siden blev jeg af Hr. Prof. Nyrop angreben (i «Ugeskr. f. Læger» for 18de Juni 1870) for at have forandret mine Anskuelser om Virksomheden af den mekaniske Behandling mod Skoliosen, som Hr. N., hvad vist Ingen vil forundre sig over, foretrækker for enhver anden; i Aar, i det ovennævnte Hæfte af hans Skrift, erklærer Hr. N. rent ud, at den af mig foreslaaede og anvendte Behandling mod Lumbalskoliosen er forkastelig, og advarer mine Kolleger mod at benytte et Middel, som kun tilsyneladende er virksomt, men i Virkeligheden skadeligt.

Da det muligen turde forekomme En og Anden, som ikke har Hr. N.s Skrift ved Haanden, noget tvivlsomt, hvorvidt Hr. N. virkelig har udtalt sig som anført, skal jeg tillade mig ordret at anføre Indholdet af denne Udtalelse, som den findes Side 24 o. s. f.:

«Ved at lægge f. Ex. en tilstrækkelig tyk Bog under den ene Fod paa en skoliotisk Patient kan man et Øjeblik udlige Skoliosen; men er det saaledes, maa man vistnok, naar en Patient lider af et skævt Bækken, en højere staaende Skulder eller anden Deformitet, som stammer fra en eller anden Skævhed i Rygsøjlen, være meget varsom med som Helbredelsesmiddel at benytte en forhøjet Fodsaal eller en Skraaplan at sidde paa. En høj Fodsaal paa den rette Fod frembringer en særdeles god Virkning paa Patientens ydre Omrids i paaklædt Tilstand; men har man t. Ex. med et ved en Sidebøjning i nederste Lændehvirvler fremkaldt skævt Bækken at gøre, kan man nok herved faa Bækkenet til at staa lige; men samtidigt fremkaldes en ny Bøjning i Rygsøjlen over den tidligere. At man ad denne Vej skulde kunne rette den oprindelige Bøjning, er næppe muligt. Midlet, der herved anvendes, er et lignende som at lægge en Haand under nates og en anden paa samme Sides Skulder, altsaa et Tryk nedenfra opad og omvendt, hvilket er aldeles i Modstrid med den Behandling, som nu i Almindelighed antages for den rette, nemlig Sidetryk og Extension. At en forhøjet Støvlesaal ofte og i mange Retninger kan være af fortrinlig Virkning, er det ikke min Mening at benægte, jeg har her kun saadanne Tilfælde for Øje, hvor der er en Rygradskrumning tilstede.»

At lade en offentlig Udtalelse, indeholdende en Forkastelse og Mistænkeliggørelse af en Behandling, som af mig selv daglig anvendes og paa min Anbefaling har faaet en ikke ringe Udbredelse blandt mine Kolleger, fremført af Hr. N., der saa vel af et større Publikum som af ikke faa Læ-

ger bliver anset for at være en lige saa dygtig Ortopæd, som han er Instrumentmager, henstaa upaaagtet og uimodsagt, har jeg fundet uforeneligt med de Hensyn, jeg skylder mig selv, og det Ansvar, jeg har overfor mine Kolleger.

Naar man gennemgaar de nævnte Udtalelser, véd man i Sandhed ikke, hvad man mest skal studse over, enten Meningsløsheden, der findes i næsten enhver Linie, eller den Dristighed og Selvtillidsfuldhed, hvormed Hr. N. optræder. Der siges: naar «man lægger en tilstrækkelig tyk Bog under Foden af en skoliotisk Patient, kan man «et Øjeblik» (hvilket dog vel vil vare lige saa længe, som Bogen bliver liggende) udlige Skoliosen», og «naar det er saaledes, maa man være meget varsom med som Helbredelsesmiddel at benytte en forhøjet Fodsaal eller en Skraaplan at sidde paa.»[1]) Jeg har forgæves anstrængt min Tænkeævne for at finde Rede i dette Virvar, hvor Forsætning og Eftersætning aldeles ikke svare til hinanden, med mindre man vil antage, at Eftertrykket skal lægges paa «en tilstrækkelig tyk Bog», som ikke kan erstattes af noget andet Underlag.

Ikke bedre gaar det med den næste Sætning: «En høj Fodsaal paa den rette Fod (hvilken?) frembringer en særdeles god Virkning paa Patientens ydre Omrids i paaklædt Tilstand; men har man med et ved en Sidebøjning i nederste Lændehvirvler fremkaldt skævt Bækken at gøre, kan man nok hermed faa Bækkenet til at staa lige; men samtidigt fremkaldes en ny Bøjning i Rygsøjlen over den tidligere.» Hvad har Patientens Paaklædning her med Midlets Virkning at gøre? Hvorledes er det muligt, at «en høj Fodsaal», der «frembringer en særdeles god Virkning» og bevirker, «at man faar Bækkenet til at staa lige» og altsaa Sidebøjningen, der har frembragt den skæve Stilling, hævet, «samtidig kan fremkalde en ny Bøjning i Rygsøjlen over den tidligere», da det dog maa være bekendt for Enhver, der har mindste Begreb om de herhen hørende Forhold, at den ene Bøjning kompenserer den anden, og at den oprindelige Bøjnings Ligegørelse umulig kan fremkalde en ny Bøjning, med mindre man vilde forhøje Underlaget under Saalen og Sædet saa betydeligt, at man derved frembragte en Bøjning af Lændehvirvlerne til den modsatte Side.

Naar efter denne Sætning følger: «At man ad denne

---

[1]) Fremhævet af mig.

Vej skulde kunne rette den oprindelige Bøjning, er næppe muligt», saa skulde man tro, at Toppunktet af Selvmodsigelse, eller hvad man nu vil kalde det, var naaet, hvilket imidlertid ikke er Tilfældet, da den kulminerer i den næste Sætning: «Midlet, der herved anvendes, er et lignende som at lægge en Haand under nates og en anden paa samme Sides Skulder, altsaa et Tryk nedenfra opad og omvendt.»

For tilfulde at kunne se det Træffende i denne Lignelse beder jeg om, at man vil tænke sig den forandret til: En elastisk Stav (Rygsøjlen) er bøjet til Siden (Skoliosen) og gøres lige (den Virkning, som Underlaget har, og som er godkendt af Hr. N.) ved «et Tryk, som virker nedenfra opad og omvendt», altsaa paa Stavens Endepunkter i modsat Retning. Jeg tror nok, at der skal mere end almindelig Menneskeforstand til at begribe en Virkning, der er modsat alle Mekanikens Grundsætninger, hvorfor Hr. N. ogsaa, jeg formoder i Følelsen af sin mekaniske Bevisførelses Vægt, ender Sætningen med den Tilføjelse: «hvilket er aldeles i Modstrid med den Behandling, som nu i Almindelighed antages for den rette, nemlig Sidetryk og Extension.»

At «et skævt Bækken» og et skævt stillet Bækken ere Synonymer for Hr. N., ere Smaating, som næppe ere Omtale værd.

At den primære Lumbalskoliose kan udliges ved de af mig foreslaaede Midler: en forhøjet Saal under den til Buens Konvexitet svarende Fod i den Syges staaende Stilling og en Kilepude under nates, med den tykkere Del af Kilen vendt til samme Side, naar den Syge sidder, er en Kendsgerning, som er slaaet fast og ikke kan bestrides af Nogen.

Spørgsmaalet om, hvorledes denne Virkning fremkommer, har ingensinde været mig uklart. I bægge Tilfælde, enten den Syge staar eller sidder, hviler Legemets Vægt paa et Skraaplan og maatte, dersom Legemet var livløst, følge Tyngdens Love. For at opretholde Ligevægten kastes Kroppen (truncus) instinktivt over til den Inklinationen modsatte Side, Tyngdepunktet forlægges, hvilket kun kan ske ved en Bøjning af Lumbalhvirvlerne, Rygsøjlens bevægeligste Parti, modsat den tilstedeværende abnorme Bøjning, hvorved denne udliges. Er Underlaget enten lavere eller højere, end det burde være, vil enten Bøjningen ikke blive udliget eller der vil opstaa en Bøjning til den modsatte Side. Foretager man Kontraprøven, lægger Underlaget under den «urette» Fod

eller vender Kilepuden forkert, vil man se den tilstedeværende Bøjning at tiltage i samme Forhold, som Underlaget er højt.

Det maa dog vel staa som utvivlsomt, at, hvilket som helst Middel man end vil anvende, maa dets Virkning paa Skoliosen være at udlige denne, og at det simpleste, bekvemmeste og billigste Middel maa have Fortrinet for det sammensatte, ubekvemme og dyreste, forudsat at Virkningen er den samme. I sidste Henseende staar imidlertid det simple, og jeg kan vel sige naturlige, Middel (Legemet retter sig selv) saa langt over det kunstige (Extension og Tryk, Strækkesæng og Maskiner), at de aldeles ikke kunne sammenlignes; ti det er tilfulde godtgjort igennem Teori og Forsøg, at Extensionen kun har en meget ringe Virkning paa de devierede Hvirvler og Sidetrykket en næsten endnu ringere, da det kun kan anbringes paa den elastiske Underlivsvæg mellem crista ilei og Ribbenene.

Jeg tør derfor med fuld Føje tilraade enhver af mine Kolleger, som faar Lumbalskolioser under Behandling, og de forekomme i det Mindste lige saa hyppig som de højere liggende Dorsalskolioser, at benytte de foreslaaede simple Midler, der have givet mig de bedste Resultater, jeg i det Hele taget har opnaaet, og, saa vidt jeg ved, af Alle, med Undtagelse af Hr. N., betragtes som Fremskridt paa Skoliose-Behandlingens Omraade.

Da det hele Indlæg om Skoliosens Behandling, som findes i det citerede Hæfte af «Bandager og Instrumenter», maa anses som Supplement til et tidligere Indlæg, «der vil komme til at foreligge Almenheden i en fuldstændigere Skikkelse» (se «Ugeskrift f. Læger« for 6te Aug. 1870), skal jeg saa meget mindre unddrage mig fra at optage den tilkastede Handske, som jeg en Gang for Alle ønsker at afslutte mit Mellemværende med Hr. N., for derefter at lade ham ride sin Kæphest paa Ortopædiens Enemærker uforstyrret af mig.

Hr. N. indleder Hr. Dr. Jessens Beretning om Resultaterne af deres fælles ortopædiske Virksomhed med følgende karakteristiske Udtalelse:

«Efterfølgende Beretning af Hr. Distriktslæge Jessen giver en Fremstilling af forskellige Resultater, som vi i de senere Aar have set efter Brugen af min Fjedertrykmaskine»[1]).

Dr. J. selv derimod siger, at han vil give en Beretning

[1]) Fremhævet af mig.

«om en Del af de gode Resultater, som Hr. Prof. N.s og min i Forening førte ortopædiske Virksomhed har ladet mig se»[1]).

Vi ville i det Følgende se, hvis af d'Hrrs. Opfattelse der er den rigtige.

Hr. J.s Beretning, der indeholder 44 Sygdomstilfælde, slutter Hr. N. med en Statistik af 100 ortopædiske Tilfælde, hvoraf 279 Skolioser, der ere komne under Behandling i Aarene 1868—1871.

Jeg skal foreløbig holde mig til Statistiken.

Af de 279 Skolioser vare 171 til Højre og 108 til Venstre.

For enhver Ortopæd, der ser dette statistiske Resultat, maa Forholdet imellem højresidige og venstresidige Dorsalskolioser være i høj Grad paafaldende, da det strider mod alle hidtil bekendte Erfaringer[2]). Ser man imidlertid noget nøjere til, erfarer man, at dette Misforhold skyldes et Antal af 89 med «Scoliosis» betegnede Tilfælde, med «langstrakt Sidebøjning, hvor Buens Højdepunkt havde Sæde i de mellemste eller underste Brysthvirvler».

Det forekommer i enhver nogenlunde beskæftiget Ortopæds Praxis, at imellem Aar og Dag et større Antal yngre Pigebørn, i Reglen fulgte af deres bekymrede Mødre, fremstille sig, enten som lidende af en formodet Skævhed eller for at blive undersøgte efter vedkommende Huslæges Ønske og Anvisning, om en Skævhed er tilstede eller ikke. Det store Flertal af disse Pigebørn ere i en Alder mellem 10 og 14 Aar, i Almindelighed spinkelt byggede, med svag Muskulatur, anæmiske eller klorotiske, kort sagt saaledes, som de fleste af vore københavnske Pigebørn ere i den Alder. Den overvejende Del af disse Pigebørn frembyde ved Undersøgelsen af Ryggen en langstrakt Sidebøjning til Venstre af de mellemste og nederste Brysthvirvler, men uden noget Tegn paa «Torsion», og det er derfor aldrig faldet mig ind at henføre denne store Kategori under Rubriken «Scoliosis»; men jeg betegner den med Benævnelsen: mangelfuld Holdning. Jeg har aldrig set denne Afvigelse fra Normen gaa over i en virkelig Skoliose, har derfor altid stillet en gunstig Prognose og behandlet den eller raadet til at behandle den med de samme Midler, som jeg ser min Kollega Dr. Jessen betjæne sig af: Jærn, styrkende Midler,

---

[1]) Fremhævet af mig.

[2]) Af 240 af mig i Løbet af de sidste fem Aar behandlede Skolioser vare 31 Dorsalskolioser til venstre.

kraftig Diæt, Søbade og Gymnastik, og som Undtagelse et almindeligt Korset indsyet med et Par Fjedre. De blive alle helbredede ved denne Behandling.

Hr. N. har af denne saakaldte «Skoliose» givet den bedste Illustration, som man vil ønske at se, og jeg beder dem af mine Kolleger, der interessere sig for dette, jeg tør sige ikke uvigtige, Spørgsmaal, at ulejlige sig med at kaste et Blik paa de to Figurer, der ere fremstillede Side 25, og om hvilke Hr. N. siger: «Disse to Figurer har jeg kun fremstillet, fordi jeg har trot det af Interesse at vise, hvorledes en ung, bøjelig Ryg for et Øjeblik kan gøres lige eller skæv»[1]). Figuren til Venstre er en tro Afbildning af den Slags «Skolioser», hvoraf Hr. N. paa sin Statistik har opført et Antal af 89; i det Mindste kender jeg intet Kriterium, hvorved jeg skulde kunne adskille dem.

Jeg skal herfra gaa over til Sygehistorierne; de ere, som anført, et Antal af 44.

Dersom Løbenumrene, som findes vedføjede, ere rigtige, hvorom jeg ikke har Grund til at tvivle, ere disse 44 Sygehistorier uddragne af et Antal af 785 Tilfælde, hvoraf man altsaa vil se, at Udvalget har kunnet foretages med Skønsomhed.

Det fremgaar ganske tydelig af saa vel Indhold som Form af disse Sygehistorier, at de ere affattede mere for at tjæne som Vejledning for Affatteren end til Benyttelse med et videnskabeligt Formaal for Øje, Noget, som ikke i mindste Maade kan paaankes for Dr. Jessens Vedkommende, og som jeg heller ikke skal beklage mig over, da de ere tilstrækkelig oplysende for det Spørgsmaal, som de skulle tjæne til Grundlag for: Virksomheden af Hr. N.s Fjedertrykmaskine og de Resultater, som skyldes denne.

Blandt de 44 Tilfælde bør to udskydes, der rimeligvis af en Fejltagelse ere opførte blandt Skolioser, nemlig en Kyfo-Lordose og en rakitisk (formodenlig) Kyfose. Af de tiloversblevne 42 Skolioser ere 21 blevne helbredede. Jeg tror nok, at et saadant Resultat skal søge sin Lige, og sluttet alene herfra, maatte alle de Indvendinger, jeg har rejst mod den mekaniske Behandlings Magtesløshed, falde døde og magtesløse til Jorden.

Undersøger man imidlertid de helbredede Tilfælde nøjere,

---

[1]) Fremhævet af mig.

da viser det sig, at 4 vare lette Grader af Dorsalskoliose til Højre, hvoriblandt de 2 uden «Torsion», og de øvrige 17, paa maaske en enkelt Undtagelse nær, falde ind under det Begreb af «Skoliose», som jeg ovenfor har skildret; og herimod anvendtes af Dr. J. de ovenanførte Midler: Jærn, styrkende Regimen, kolde Bade og Gymnastik og af Hr. N. «Fjedertrykmaskine«.

Jeg skal nu henstille til upartisk og nærmere Overvejelse: hvilke af disse anvendte Midler man anser for de virksomste, og hvilket af disse man tror, at Pt. uden Skade for det opnaaede Resultat bedst vilde kunne undvære? At Hr. N. allerede forud har taget Løvens Part for sig, vil man have erfaret af hans Indledning til Dr. J.s Beretning.

Som en enkelt blandt de mange Mærkeligheder, der findes i Hr. N.s Indlæg i Striden om Skoliosens Behandling, skal jeg endnu fremhæve, at, uagtet han forkaster min Behandling af Lumbalskoliosen og anser sin «for den rette», saa findes hverken i hans Statistik, der, som anført, indeholder et Antal af 279 Skolioser, eller blandt de meddelte 44 Sygehistorier et eneste Tilfælde af denne Deformitet, der efter mine Optegnelser forekomme med en Hyppighed i Forhold til de højere liggende Dorsalskolioser som 101 til 102. Dette er saa meget mærkeligere, som Hr. N. i sin «Replik» i det ovennævnte Nummer af «Ugeskriftet» anfører, at «det overvejende Flertal af Lumbalskolioser» ere «tilvenstre»[1]).

Jeg kan ikke afslutte disse Bemærkninger uden at udtale min Forundring over det ejendommelige og jeg tør sige vist enestaaende og højst karakteristiske Forhold, at det ikke er mig, Lægen, der kritiserer Hr. Instrumentmager N.s ortopædiske Virksomhed, men Hr. N., der som Videnskabens selvskrevne Repræsentant og Talsmand optræder som Docent og Kritiker. Jeg har allerede ved en tidligere Lejlighed, paa en saa skaansom Maade som mulig, berørt dette Forhold, desto værre for Hr. N., har det haft den modsatte

---

[1]) Ved denne Lejlighed turde det være paa sin Plads at anføre, at, naar en primær Lumbalskoliose har Konvexiteten til venstre, saa maa dens suplementære Bøjning i Brystdelen være til højre; men paa en Tid, hvor man ikke kendte eller ikke havde udsondret Lumbalskoliosen som selvstændig Deformitet og stredes, om den øverste eller nederste Bøjning var den primære, antoges en venstresidig Lumbalskoliose for en Sformig højresidig Dorsalskoliose.

af den tilsigtede Virkning, gjort ham mere dristig og mere selvtillidsfuld. Skulde det nu denne Gang ikke være lykkedes mig at overbevise Hr. N. om, at, ligesom «et skævt Bækken» og «et skævt stillet Bækken» ikke ere Synonymer, saaledes er det at være Ortopæd og det at være ortopædisk Instrumentmager heller ikke Synonymer? paa Grund af den Agtelse og den Interesse, jeg nærer saa vel for Hr. Professor Nyrop personlig som for hans mangesidige og gavnlige Virksomhed i Industriens Tjæneste, vilde jeg ønske det.

Ambulatorisk Behandling af Fnat.

Efter Dr. J. Weinberg (Wien. med. Wchsch. 1872. Nr. 5).

I Hospitalerne i Wien og da navnlig i Hebras Afdeling behandles de Fnattede med en Opløsning af Svovlkalk efter Vlemingkxs Forskrift i mere eller mindre ændret Form eller med en Salve af Wilkinson, som Hebra lader sammensætte efter følgende Formel:

Sulphur. sublim.
Pyrol. junip.
āā Gramm. 180
Saponis viridis
Axung. porci lot.
āā Gramm. 350
Cretæ albæ
Gramm. 120
m. f. ungventum.

Kuren gaar for sig paa følgende Maade: den Syge gnides i et Bad med uldne Klude og Sæbe i Løbet af en halv Time, han bliver dernæst endnu en ½ Time i Badet, bliver i den paafølgende ½ Time indgneden med Svovlkalkopløsningen og endelig i Løbet af ½ Time atter renset godt med Sæbe og Vand, saa at Kuren i Alt medtager 2 Timer.

Denne Behandling egner sig mindre vel for Syge med fin og irritabel Hud, og hos saadanne anvendes da Tjæresæbesalven, med hvilken de indgnides 2 Gange daglig i 48 Timer, i hvilken Tid de holdes liggende i Sængen. De skrives da ud og komme efter 6—8 Dages Forløb ind paa Hospitalet for at faa et Renselsesbad.

Bægge disse Metoder egne sig imidlertid kun til Hospitalsbehandling, hvor man har alle Hjælpemidler, som Bade, Sygepassere o. s. v. ved Haanden, men kunne ikke anvendes i Privatpraxis, hvor der stilles den Fordring, at den Syge skal kunne vedblive med sit Arbejde under Kuren, at man ikke maa ødelægge Linnedet o. s. v.; de medføre desuden bægge en gennemtrængende Lugt, som øjeblikkelig røber Sygdommen.

Forf., der er Læge for Skomagerne, som i Wien ligesom hos os levere et temmelig stort Antal Fnattede, har derfor søgt at finde en Behandlingsmaade, som muliggjorde en ambulatorisk Behandling, og er bleven staaende ved en ændret Styraxbehandling.

Den af ham anvendte Formel er følgende:

Styracis liqv.
Sulphur. sublim.
Cretæ albæ
āā Gramm. 15
Saponis viridis
Axungiæ porci lotæ
āā Gramm. 30.
mds.

Denne Salve har en gulgrøn Farve, en dejgagtig Konsistens og en ret behagelig Lugt; den dræber Fnatmidderne og deres Æg sikkert og hurtigt og fremkalder ikke nogen ubehagelig Eftersygdom som Ekzem eller Lignende; endelig fordærves Linnedet ikke af den. Den anvendes paa den Maade, at den Syge indgnider sig med den over hele Legemet hver Aften, især paa de stærkest angrebne Steder, som penis og Sædet, (hos Skomagerne) Laar og Hænder o. s. v. Denne Indgnidning gentages 3 Aftener i Rad, og den Syge bruger i den Tid samme Lagener, Linned o. s. v. Om Dagen kan den Syge passe sin sædvanlige Gerning. De Syge føle som oftest Lindring i Kløen allerede efter den første Indgnidning, og efter den anden og 3dje Indgnidning er Kløen ganske svunden. Gangene og Pustlerne tørre nu ind, og paa de Steder, hvor Huden er fin, som paa penis, skaller den sammen med Salven af i tynde Skæl. Naar der er ekzematøse Hudpartier, bedækkes disse med en Skorpe, som senere stødes af.

Naar de Syge have gaaet med Fnat i lang Tid, eller naar der er meget Ekzem og Hudirritation tilstede, er denne Kur ikke tilstrækkelig, og man maa da foretrække en fuldstændig Hospitalsbehandling; men i de fleste Tilfælde naaer

man sit Maal ved denne ambulatoriske Behandling; den kan benyttes til alle Aldre, selv til Pattebørn, til Brug hos hvilke Salven dog passende kan mildnes ved Hjælp af Tilsætning af en indifferent Masse.

Naturligvis maa man samtidig med Behandling af den Syge søge efter Kilden til Smitten blandt hans Omgivelser for ligeledes at behandle dem, fra hvem Smitten er kommen. Efter Forf. sker Desinfektion af Lagner og Klædningsstykker derved, at den Syge bruger dem under Kuren.

Forf. har ved Anvendelse af denne Behandling helbredet Mange og bragt Tallet af de Fnattede blandt Skomagerne betydelig ned; ogsaa i den østerrigsk-ungarske Hær er denne Behandling nu indført.

Helvedesstenspletter.

Af et Brev fra Dr. med., Distriktslæge D. Cold i Frederiksværk.

Du ved, hvor vanskeligt det er at blive af med de af Helvedessten frembragte sorte Klorsølvpletter, og Du ved vel ogsaa af Erfaring, at det almindelig anbefalede Raad, Vaskning med en stærk Jodkaliumopløsning, nytter saare lidet. Da Joden i denne Forbindelse jo dog nytter lidt, fandt jeg paa at bruge Jodtinktur for at faa mere Jod, og fordi jeg af Erfaring vidste, at de af den frembragte gule Pletter meget hurtigt svinde ved Luftens og Lysets Indvirkning. Resultatet overgik Forventningen; de sorte Klorsølvpletter bleve strax ved Indgnidningen gule og saa efter Vaskningen ud, som om der kun var kommet Jodtinktur paa Hænderne o: der var dannet opløseligt Jodsølv. Vil man af med de gule Jodpletter hurtigere, end Luft og Lys kunne skaffe dem af Vejen, behøver man blot at vaske Hænderne med fortyndet Ammoniakvand hvorved der strax dannes opløseligt Jodammoniak (eller et Dobbeltsalt af disse), og har man derfor mange smaa spredte Helvedesstenspletter, bør man ligefrem vaske Hænderne først i Jodtinktur, saa i fortyndet Ammoniakvand.

Sessionsspørgsmaal.

Nogle Afskedsord til Hr. Reservelæge Barfod.

fra Korplæge, Dr. med. J. P. Poulsen.

I »Ugeskr. for Læger« af 27de April Nr. 20 har jeg leveret nogle »Kommentarer til Reservelæge Barfods Sessionsstatistik for 1872«, som

vedkommende Forfatter har taget mig meget ilde op. Hr. B. har efter sine egne Ord søgt at faa en Diskussion i Gang om flere af de Sessionsvæsenet vedrørende Spørgsmaal, som efter hans Formening trænge til at opklares. «Jeg antog», siger han i et til Overl. Lanng og Undertegnede i «Ugeskr. f. L.» Nr. 21 henvendt Svar, «at man her som paa andre Omraader kunde se gavnlige Følger af at drøfte Sagen i al Alvor og Venlighed, veje Anskuelse mod Anskuelse, lære og belære, idet man stadig havde Sagens Vigtighed for Øje og derfor af Interesse for den lod alle personlige Hensyn ude af Betragtning. Jeg skal derfor ogsaa, i Modsætning til d'Hrr., saa vidt mulig afholde mig fra Personligheder og kun beskæftige mig med Sagen». Har Reservelæge B. nu gjort dette? Jeg ser ikke, at han i noget Punkt har imødegaaet de Bemærkninger, jeg har fremsat om hans statistiske Undersøgelser, han nøjes blot med at sige, at min Bedømmelse af hans Arbejde er af meget ringe Værdi for ham, fordi han ved, at den er af meget ny Oprindelse — en i Sandhed højst original Argumentation, hvortil jeg ikke har Noget at føje. Hr. B.s Svar indeholder derimod en god Portion Personligheder*), som staa i en skærende Modsætning til de velvillige Ord, hvormed jeg har omtalt hans Samlerflid og anerkendt ham som en nyttig, virksom og behagelig Medhjælper ved sidste Session, de eneste Personligheder, jeg ved en fornyet Gennemlæsning har kunnet finde i mine Bemærkninger. At det, fordi vi paa Embeds Vegne have arbejdet en Tid sammen ved en Session, skulde være min selv blot moralske Pligt «før og under» Hr. B s Forfattervirksomhed at meddele ham Raad og Vink om, hvad jeg maatte finde urigtigt og vildledende i hans ældre foreliggende eller nye paatænkte Arbejde, kan jeg oprigtig talt ikke indse, og naar jeg undtager et enkelt Punkt, Spørgsmaalet om Attesterne, saaledes som det blev bragt frem i Fjor, ved jeg heller ikke, at Reservelæge B. nogensinde har æsket min Mening om noget dette Arbejde Vedrørende, ligesom jeg ogsaa tvivler meget paa, at jeg overhovedet nogensinde vilde have fundet mig foranlediget til at gaa en yngre Kollega med saa grundfæstede Anskuelser om Sessionsspørgsmaalene som Hr. B. tilhaande i hans literære Foretagender derom.

Naar Hr. B. paastaar, at jeg tidligere har indtaget en ganske modsat Stilling til de to særlig nævnte Spørgsmaal, og at jeg navnlig for 4—5 Maaneder siden har delt hans Opfattelse, ja i Forbindelse med ham endog underskrevet en fælles Udtalelse til Justitsministeriet derom, saa maa jeg herved bestemt benægte Rigtigheden af denne Paastand. Ifølge et Cir-

---

*) Da Hr. B.s Ytring: «Det glæder mig at se, at Dr. P. nu pludselig har faaet saa stor Interesse for Sessionsforholdene, Noget, jeg ingensinde før har opdaget hos ham», kan forstaas saaledes, som om jeg ved en eller anden tidligere Lejlighed og navnlig ved sidste Session (den eneste Periode af mit Liv, hvor Hr. B. og jeg overhovedet have været i Berøring, og det altid den venskabeligste, med hinanden) havde vist Løjhed og Efterladenhed i min Embedsvirksomhed som Sessionslæge, har Forf. paa given Foranledning skriftlig erklæret til mig, at han aldrig nogensinde har tænkt paa at sigte mig for noget Saadant, men ment, «at han hidtil ikke har trot at finde saa stor Interesse hos mig for alle de Spørgsmaal, der nu ere under Forhandling i «Ugeskr. f. L.», som de sikkert fortjæne, o.s.v.» Naar man fremsætter en Dom paa Prent, er det ellers Skik at begrunde den med Beviser; men her maa man lade sig nøje med Hr. B s subjektive, til et meget kortvarigt Bekendtskab støttede Anskuelser om noget saa rent Personligt som anden Mands aandelige Interesser.

kulære fra Justitsministeriet til samtlige Udskrivningschefer af 29de Septbr. 1871 var det paalagt disse efter endt Session at forhandle med de Læger, der havde fungeret i deres respektive Kredse, angaaende, hvor vidt man ved en tydeligere Affattelse af Reglerne for Bedømmelsen af de Værnepligtiges Dygtighed til Krigstjæneste og for visse nærmere betegnede Svagheders og Legemsfejls Vedkommende navnlig ved en bestemtere Angivelse af deres til Kassation o. s. v. kvalificerende Grad kunde virke hen til en større Ensartethed i Bedømmelsen af de Værnepligtige i de forskellige Kredse, — og derefter at meddele Ministeriet baade deres egen og Lægernes Opfattelse af Spørgsmaalet. Jeg underskrev ogsaa virkelig et af Hr. B. konciperet Udkast til Besvarelse af Spørgsmaalet, uagtet jeg tildels baade i Henseende til Formen og Indholdet var af en afvigende Mening; men dette Udkast var kun foreløbigt og bestemt til at tjæne som Grundlag for de Forhandlinger, der i Henhold til oven nævnte Skrivelse skulde finde Sted med Chefen for Udskrivningskredsen, Forhandlinger, af hvilke jeg antog, at der vilde fremgaa en fælles Udtalelse, som vi bægge kunde tiltræde og derpaa i Forening tilstille Justitsministeriet. Reservelæge B. holdt imidlertid ved de kort efter stedfindende Forhandlinger haardnakket fast paa enhver af sine egne Anskuelser lige over for Udskrivningschefen og mig, og Resultatet blev da, at Reservelægen og jeg, hver for sig, tilstillede Justitsministeriet vor særlige Opfattelse af de betegnede Spørgsmaal. Jeg spørger nu Læseren, med hvilken Ret Hr. B. kan sige, at vi sammen til Justitsministeriet have underskrevet en fælles Udtalelse om de to i mine Kommentarer fremdragne Punkter.

Gensvar til Hr. Reservelæge Barfod fra Overl. Lanng.

Naar man gennemlæser Hr. Reservelæge Barfods Udtalelser i Ugeskriftet Nr. 15. 16, finder man disse at være gennemtrængte af en saa stor Selvtillid og Overlegenhed i Behandlingen af Sessionsspørgsmaalene, at ældre Militærlæger maa føle sig ganske smaa ved Siden af Hr. B.s Alsidighed. Dersom nu Hr. B. i mit Svar i Nr. 19 formener at have opdaget «Personligheder», da have de ikke været forsætlige fra min Side, og de uforsætlige har han virkelig sig selv at takke for; ti som man raaber i Skoven osv. Med større Glæde har jeg derimod af hans Svar i Nr. 21 erfaret, at han selv erklærer de nuværende Forhold ved Sessionerne uholdbare, og heri ere vist Alle, saa vel civile som militære Læger fuldkommen enige med ham.

Derimod afvige mine Anskuelser fra Hr. B.s deri, at medens han Side 235 tildeler Reservelægerne lige Stemme og Ansvar med den ældre og øvede Militærlæge og erklærer ham sideordnet i Afgørelsen af mange vanskelige Tilfælde, saa maa man beklage, at denne Anskuelse ved nogle Sessioner har fremkaldt saadanne Skandaler som dem, Hr. B. selv anfører, og som jeg kunde supplere med flere lignende. Naar derfor ældre Læger have udtalt sig imod Reservelægernes Optræden ved Sessioner og Kassationer ved Afdelingerne, da er Grunden dertil ingenlunde at søge i en Miskendelse af deres Iver og Duelighed i Almindelighed, men i nogle Reservelægers egen vrange Opfattelse af deres Stilling, som efter 5 Aars Erfaring har gjort Forholdene uholdbare, og nødsager til en anden og bedre Ordning fremtidig. At gøre Sessionslokalet, som er opfyldt af en Mængde civile og militære Funktionærer plus nogle Værne-

pligtige, til Kampplads for Diskussion mellem 2 Læger, de være ældre eller yngre, som ere uenige i Bedømmelsen af en Værnepligtig, bør fremtidig ikke oftere kunne finde Sted; men dette vil ske, saa længe 2 Læger undersøge og udtale deres afvigende Mening lige over for Sessionens usagkyndige Medlemmer.

Hensigten med mine Forslag paa Lægemødet var netop at komme bort fra denne Kalamitet, og jeg nærer fremdeles den Tro, at saa vel Undersøgelsen i et særskilt Lokale af 3 Læger, under Tilstedeværelse af en Sessions-Deputeret, vil blive paalideligere, som Afgørelsen af Tvivlstilfælde mere ensartet, ligesom ogsaa al Tale om Forurettelse vil forstumme.

I Ugeskriftet Nr. 15. 16 tillægger Hr. B Reservelægen lige Stemme og Ansvar, altsaa samme Indflydelse som den ældre Militærlæge; men i Ugeskriftet Nr. 21, Side 325, erklærer han det Modsatte, »de ere ikke jævnbyrdige«?. Ganske vist var det heldigst, om de samme Mænd (3) kunde følge med Sessionen; men da Bekostningen hermed vilde blive altfor stor til at faa Rigsdagens Samtykke, ansaa jeg af den Grund mine Forslag for antagelige ogsaa fra den økonomiske Side betragtet, om man ogsaa maa finde sig i den Ulæmpe, jævnlig at skifte Personer. I de større Byer ville dog de samme Læger komme til at fungere i mange Dage, og den lokaliserede Læge, civil eller militær, har dog det ubestridelige Fortrin for Reservelægen, at han efter et Par Aars Øvelse vil have tilegnet sig en hel anden Sagkundskab, end den fra Hovedstaden udsendte Reservelæge, som i Regien hvert Aar er en anden, og fremmed for Love og Bestemmelser, hvori ikke enhver Lægekandidat formaar at sætte sig ind med samme temmelig store Lethed (Side 234) som Hr. B. Ti, i et Øjeblik at stille en sikker Diagnose, ovenikøbet i et med mange talende Personer opfyldt Lokale, dette Kunststykke formaar næppe enhver ung Reservelæge at udføre; men de, som formaa det, erklærer jeg, uden at vende op og ned paa Hr. B.s Ord, for saa dygtige, at de bør udnævnes til permanente Sessionslæger.

Paa Hr. B.s naive Spørgsmaal, hvis Skylden er, naar Retten til Værnepligt ikke af Mængden opfattes, som man kunde ønske det fra det patriotiske Standpunkt hos de Unge, skal jeg tillade mig at svare med Henvisning til Verdenshistorien om smaa og mishandlede Folkefærd.

Naar endelig de senere Aar udvise et paafaldende stort Antal Kasserede efter Sessionen, da kan man ikke undre sig over Befolkningens Formening om, hvor vidt Udelukkelsen af det civile Element i Bedømmelsen bærer nogen Skyld derfor, uden at jeg hermed vil sigte Nogen af mine militære Kolleger for overdreven Iver i at skaffe Hæren Tilgang af mindre tjænstdygtige eller tvivlsomme Soldater; men jeg anser fremdeles en lokaliseret Læges Deltagelse i Sessionsforretningerne, han være civil eller militær Læge (denne praktiserer jo desuden blandt Befolkningen), for langt at foretrække for Reservelægens, — i det Mindste i Provinserne.

Hermed, Hr. Redaktør, antager jeg Sessionsdebatten afsluttet for mit Vedkommende, idet jeg udtaler min Paaskønnelse af Deres velvillige Optagelse af mine Bidrag til Sagens Fremme.

Nyborg d. 7de Maj 1872.

Hermed ere Forhandlingerne mellem d'Hrr. Dr. Poulsen, Overlæge Lanng og Reservelæge Barfod om denne Sag for Ugeskriftets Vedkommende sluttede.

Red.

Fra Udlandet.

I Sluttningen af Aaret 1871 har der i **Konstantinopel** hersket en alvorlig **Koleraepidemi**, om hvilken der kun er kommet meget ufuldstændige Efterretninger til det øvrige Evropa. Efter de officielle Opgørelser, som imidlertid maa modtages med mègen Kritik, skal der fra den 2den Oktober til d. 12te December 1871 være forekommet 1347 Tilfælde af Kolerine, 4685 af Kolera, og heraf endte 2914 med Døden, hvilket altsaa giver en Dødelighed af 48 pCt. Efter en Artikel i Gaz. méd. d'Orient maa man søge den vigtigste Grund til, at Epidemien har kunnet naa et saa stort Omfang, deri, at der aldeles ikke er sket sanitære Forbedringer siden Epidemien 1865; derimod forsøgte Regeringen at afspærre det først angrebne Kvarter af Byen, Kassym-Pascha, med Politi, saa at 25000 Mennesker bleve indespærrede i denne smudsige Del af Byen uden Læger eller Medicin med en Understøttelse af 4 sous hver om Dagen. Sygdommen lod sig imidlertid ikke spærre, men gik videre til andre Dele af Byen; man forsøgte da at afspærre hvert enkelt angrebet Hus med Vagter; men ogsaa denne Forholdsregel syntes ikke at gavne Noget. Henimod Slutningen af Aaret aftog Epidemien, saa at sidst i af December kun forekom sporadiske Tilfælde.

Vakance. Embedet som Distriktslæge i Hallund Lægedistrikt. Opslaaet d. 1ste, udløbet d. 22de Maj. Ansøgninger indsendes til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Hansen, Købmagergade 60.

Udnævnelser. Justitsraad, Dr. med. P. A. Schleisner, R. af D., er d. 2den Maj udnævnt til Medlem af det kgl. Sundhedskollegium.

Lektor ved Københavns Universitet, Prof., Dr. med. Th. S. Warncke, R. af D., er d. 29de f. M. udnævnt til Professor.

Nedsættelse. Prakt. Læge i Nimtofte H. P. Boysen flytter den 1ste Juni til Langeskov Station mellem Odense og Nyborg.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 1ste Maj til Tirsd. d. 7de Maj 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 520 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 390, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	49	38	33	26	12	158
Lungebetændelse . .	8	4	1	3	3	19
Halsbetændelse . . .	9	15	9	»	»	33
Faaresyge	»	2	»	2	»	4
Kighoste	»	»	1	10	1	12
Revmatisk Feber . .	12	6	1	»	»	19
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	8	15	2	1	1	27
Skaalkopper	»	»	2	2	1	5
Skarlagensfeber . . .	1	2	4	7	»	14
Koldfeber	3	10	2	»	»	15
Gastrisk og tyfoid Feb. .	2	9	6	2	»	19
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	3	19	4	9	1	36
Kolerine	1	»	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	»	»	1	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	14	»	1	»	24
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	105	137	65	64	19	390

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Dronningensgade og St. Købmagergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gammelstrand (1,07 pCt.), Havnegade (1,06) og St. Købmagergade (0,68).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 7 forekomne paa Kristianshavn, 4 paa Nørrebro, 1 paa Vesterbro og 1 i Nyboder, medens 13 Tilfælde ere anmældte fra Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 6 Tilfælde forekomne.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, revm. Feber 2, Rosen 1 og Kopper 1; samt desuden: Zona 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 55, veneriske Saar 28, konstitutionel Syfilis 20, Faat 15, blenn. Øjebetændelse 4, Underlivsbetændelse 2, Hjærnebetændelse 2, Furunkler 1 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 18. Maj 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 23. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. Stadfeldt: Sterilitet og Vaginisme. F. Trier: Koppeepidemien i Kobenhavn 1871—72. Hans V. Berg: Aneurisma aortæ. Ascrdn. fra Justitsmin. af 15de April 1872. Bekendtg. fra Justitsmin. af 2den Maj 1872. Konkurrence. Vakance. Udnævnelser. Doktordisputats. Nedsættelse. Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for Marts 1872. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Nogle Bemærkninger om Sterilitet og Vaginisme.

Meddelte i Filiatrien af Prof. A. Stadfeldt.

Medens de gamle Forfattere søgte at bekæmpe Sterilitet med de forunderligste Drikke og Trylleformler, medens vi endnu for et Par Decennier siden henviste vore sterile Patienter til Ems, Kreuznach eller lignende Badesteder og, ved en mislykket Kur, trøstede dem, saa godt vi kunde, med den statistiske Kendsgerning, at ét af omtrent 6 Ægteskaber var barnløst, har, som De vide, Nutidens Gynækologi gjort betydelige Fremskridt ogsaa i den Retning. Vor bedre Kundskab bliver imidlertid ogsaa benyttet efter en stor Maalestok, og det hører næsten til Gynækologens daglige Problemer at afgøre, om der er Udsigt til at hæve en Sterilitet, og da hvorledes.

Problemet er ofte meget kompliceret og Løsningen ingenlunde altid simpel eller ensartet. Af og til komme Patienter til mig, for, som de sige, at faa Sterilitets-Operationen udført, og de tænke derved paa Metrotomien, som baade

i Lægfolks og tildels i Standsfællers Omdømme dominerer i Sterilitetens Terapi. Denne Betragtningsmaade er imidlertid fejlagtig, og Problemet kan kun i en ringe Minoritet af Tilfælde løses ved denne Operation, i det Mindste for saa vidt jeg kan slutte efter min personlige Erfaring; ti Forlængelsen af Vaginalportionen og Forsnævringen af Kanalen i cervix uteri er forholdsvis sjælden Aarsag til Steriliteten.

Det ligger imidlertid ikke i min Plan at gennemgaa de forskellige Aarsager til Sterilitet og deres Behandling, men som Hovedæmne foreligger blot Vaginismen og dens Betydning for Steriliteten. Jeg kan dog ikke modstaa den Fristelse at fremkomme med nogle mere almindelige Bemærkninger om Undfangelsen — dens Mulighed og Umulighed, fordi Nutidens operative Gynækologi ganske vist lider under en altfor stor Selvtillid i Retning af Sterilitetens Terapi. Jeg skal tage en lille Afhandling af Scanzoni til Udgangspunkt.

Denne Forfatter synes at være overfløjet af Gynækologiens nye Retning. Han kæmper Skridt for Skridt imod den, og om han end er ensidig og, om man vil, gammeldags, har hans Modstand dog en vis Berettigelse og gør Nytte, fordi den advarer Gynækologien fra at styrte sig ind i en kritikløs Nævenyttighed, kort sagt, fra at gøre disse Svingninger imellem Extremer, som vi saa tidt se Exempler paa i Medicinens Historie. I den omtalte Afhandling ivrer han med Rette mod den Løshed i Ræsonnementet, hvormed man ved Sterilitetsoperationer slutter fra post til propter. Han meddeler en Række Tilfælde, hvor Undfangelse uventet har fundet Sted uden operative Indgreb og uden nogen mod Steriliteten rettet Behandling. Det beviser selvfølgelig ikke, at Sterilitetsoperationer (og specielt Metrotomien) ere unyttige, — og det vilde han have ondt ved at bevise, — men hans Kasuistik erindrer os om, at der er andre Punkter end Vejens Permeabilitet, som have Betydning for Undfangelsen. Jeg erindrer fra min Praxis et Tilfælde, hvor min Behandling mod Sterilitet blev paaskønnet paa det Varmeste, skønt min Fortjæneste af den helbredede Sterilitet kun var ringe;

ti Undfangelsen fandt vel Sted post, men næppe propter min Behandling.

Fru K., 37 Aar, havde været gift i 4 Aar. Hun søgte min Hjælp i Oktbr. 1867, da hun plagedes af forskellige anæmiske Tilfælde og Symptomer paa en Uterinlidelse. Svangerskab havde aldrig været tilstede. Den lokale Undersøgelse efterviste en betydelig Hældning af fundus uteri fortil og til højre, medens Vaginalportionen laa drejet stærkt hen til venstre i lacunar vaginæ. Sonden indførtes 3". Jeg anvendte Midler mod Anæmien og benyttede Sonden et Par Gange; men da hun foreløbig maatte rejse hjem, forsøgte jeg at rette uteri fejlagtige Stilling ved en (Mayers) Gummiring. Paa Rejsen hjem faldt Ringen imidlertid ud; men ikke desto mindre blev hun nogle Uger efter gravid og nedkom i Juli 1868 med Trillinger.

Der er sikkert Ingen, som kan tro, at den Behandling, jeg anstillede, kan have hidført en friere Passage for sperma; i det Mindste er jeg efter Undersøgelsens Resultat lige før Afrejsen berettiget til at tvivle derom. Har min Behandling haft nogen Andel i den paafølgende Undfangelse, da er det i al Fald paa en anden Maade.

Det er nemlig ikke nok, at sperma er normal, og at den kommer ind i uterus; den maa ogsaa kunne træffe Ægget. Denne almindelige Sandhed indrømmes, og navnlig læres det, at man maa opgive ethvert Forsøg paa at helbrede Steriliteten, naar den skyldes en Hindring for Æggets Passage ind i uterus; men der er dog en Side af Ovulationen, som man har meget lidt Øje for, skønt den har stor Betydning for Undfangelsen, nemlig selve Æggets Løsning fra Æggestokken og denne Løsnings Aarsag. — Som bekendt falde Æggets Løsning og Menstruation som oftest sammen hos Kvinden; men det er ogsaa bekendt, at dette næppe finder Sted ved hver Menstruationsperiode. Den periodiske stimulus hidfører bægge Fænomener, men den Graafske Blære kan modstaa, brister ikke. Forstærkes stimulus, idet der kommer et Samleje til, overvindes Modstanden fra Omgivelserne derimod lettere, og Ægget træder ud. Men der er efter min Mening heller ingen Tvivl om, at Ovulationen eller selve Æggets Modning og Løsning undertiden foregaar med stor Træghed, er saa vanskelig at faa fuldbyrdet, at der

maa en endnu stærkere stimulus til, for at det kan ske. Mange Erfaringer fra Menneskers og Dyrs Besvangring tale derfor. Det er nu min Mening, at den gynækologiske Behandling kan faa en vis Betydning for Sterilitetens Helbredelse derved, at den forøger nisus til Ovulationen. Det er nemlig en bekendt Sag, at gentagen Indbringelse af Uterinsonden fremkalder en rigeligere Menstruation, endog kan anvendes mod Amenorré, hvorfor skulde den da ikke kunne bidrage til at lette Æggets Løsning? Det er ikke alene Sondens Indbringelse, der har denne Indflydelse; men det er tillige den mindst heldige Side ved Nutidens gynækologiske Retning, at de i diagnostisk og terapevtisk Henseende nødvendige Manipulationer, om end ubevidst, ofte virke stimulerende paa hele Kvindens Kønsliv; hvorfor skulde disse Manipulationer da ikke kunne befordre Ovulationen og derigennem helbrede Steriliteten. Jeg tror, at denne Side af Spørgsmaalet har en vis Betydning for Sterilitetens Terapi, og jeg tror ikke, at man kan holde den ude af Betragtning, naar man vil vurdere Nytten af de forskellige Kure mod Sterilitet og navnlig af Sterilitetsoperationer. For at jeg skal indrømme, at operative Indgreb eller Behandlingen ved Sterilitet har været virksom derved, at Adgangen er gjort friere, fordrer jeg enten med Scanzoni en paalidelig Statistik, eller i alt Fald saa udprægede Omstændigheder, at Nytten af det operative Indgreb er iøjnefaldende. Jeg skal exempelvis anføre en Sygehistorie, som efter min Mening beviser, at Steriliteten er helbredet ad operativ Vej.

Fru N., 28 Aar gl., havde altid været rask, var regelmæssigt og smerteløst menstrueret. Hun søgte min Hjælp i Efteraaret 1869 paa Grund af Sterilitet i sit Ægteskab, der havde varet i 5½ Aar. Jeg fandt uterus i retvinklet Anteflexion og lidt lateralt stillet (til venstre). Sonden blev indført nogle Gange (2½"); men hun havde den Gang ikke Stunder til at underkaste sig en længere varende Kur. Jeg raadede Ægtefolkene til at rejse hjem, holde sig fra hinanden i nogen Tid, i det Hele diætetiske Forholdsregler, og da at underkaste sig en længere Tid varende Behandling det næste Aar. Hun kom igen i Eftersommeren 1870, og status var uforandret. Efter at jeg nu med Dages Mellemrum havde indført Uterinsonden en 10 à 12 Gange og ladet den ligge 10—15 Mi-

nuter, indbragte jeg d. 20de Septbr. og igen d. 30te Laminariastifter i uterus. Udvidningen medførte ingen skadelige Følger, og ved hendes Afrejse til Hjemmet, midt i Oktober, stod Vaginalportionen dybere, mere midt i Bækkenet, og Anteflexionen var meget mindre. Allerede efter første Menstruationsperiode (i November) blev hun svanger, altsaa efter et gennem 6½ Aar barnløst Ægteskab. — Hun er nu for anden Gang svanger.

I en Minoritet af Tilfælde skyldes Steriliteten Vaginismus, det vil, som De vide, sige: en smertelig Kontraktion af m. constrictor cunni, der optræder reflektorisk og forhindrer coitus, ja endog Fingerexploration. Den spiller ganske vist kun en underordnet Rolle i Sterilitetens Ætiologi, men forekommer dog maaske hyppigere, end de Fleste tro. Der træffes Ægteskaber, hvor den umuliggør enhver som helst Tilnærmelse; Lidelsen opstaar fra først af ofte ved Kejtethed, og Blufærdighed paa den ene Side, Resignation paa den anden Side blive Aarsag til, at Lidelsen ikke kommer til Lægens Kundskab. Den opstaar hyppigst hos Nygifte, Manden er ubehjælpsom, Kvinden trækker Fødselsdelene tilbage, og efter flere frugtesløse, ofte smertelige Forsøg optræder Krampen, især naar der er Prædisposition til nervøse Lidelser tilstede. Vaginismus kan imidlertid ogsaa optræde senere i Ægteskabet. Jeg skal strax meddele et Tilfælde, hvor den først er optraadt Aar efter Bryllupet, som det synes under temmelig vedholdende Bestræbelser for at gøre Ægteskabet frugtbart. Ja den kan vise sig efter en Nedkomst; jeg har saaledes kendt et Ægteskab, som var velsignet med ét Barn, men hvor Samleje havde været umuligt paa Grund af Vaginismen i de næste 16 Aar, der vare forløbne siden Barnets Fødsel.

Den omtalte Muskelkrampe, som udgør Vaginismens Væsen, har som oftest sit Sæde i m. constrictor cunni; men den kan imidlertid ogsaa angribe andre af Bækkenets Muskler og navnlig m. levator ani; den smertelige, krampagtige Sammensnøring føles da højere oppe, paa det Sted, hvor vagina passerer ned gennem Spalten i den omtalte Muskel. Der foreligger Observationer derom af Scanzoni, Sims og Hildebrandt.

Da Vaginismens Ætiologi er temmelig kompliceret, kan Behandlingen ikke blive ensartet. Jeg skal derfor omtale enkelte af de Momenter, som faa Betydning i ætiologisk Henseende, førend jeg gaar over til at omtale Behandlingen.

Reflexkrampen kan opstaa strax efter Bryllupet og skyldes Smerten ved Samlejet eller ved Forsøget paa Samleje. Kvinden har maaske af Naturen en stærk Bækkeninklination, eller hun trækker Fødselsdelene tilbage ved at forstærke Bækkeninklinationen, og Stødet virker da mod commiss. post. vulvæ. Blive flere Forsøg frugtesløse, og er hun af et nervøst Temperament, ængstelig o. s. v., bliver Ondet kronisk, det vil sige indfinder sig ved enhver Berørelse. I en anden Række Tilfælde ere de betændelsesagtige Fænomener stærkt fremtrædende, Slimhinden i vulva, vagina og collum uteri er mere eller mindre betændt; Betændelsen kan imidlertid ogsaa ligge dybere, i Bækkenets Fascier og Bindevæv. Endelig kan Vaginismen skyldes en Hyperæstesi paa forskellige Steder. Simpson har paavist Nevromer under Slimhinden i Tilfælde af Vaginisme, og Sims lægger en særdeles Vægt paa en Hyperæstesi af hymen og introitus vaginæ.

Behandlingen af Vaginismen maa rette sig efter Aarsagen. Er Krampen opstaaet paa Grund af den foran omtalte Ubehjælpsomhed og Ængstelighed under Samlejet, maa disse bekæmpes. Konen maa ligge højt med Sædet, Manden tage Hensyn til Retningen af vaginas Axe; desuden kunne oleøse Indsprøjtninger i vagina kort før de første coitus modvirke Vaginismens videre Udvikling. Fremfor Alt maa Ægtefolkene imidlertid paavirkes psykisk. Konen maa bringes til at opgive sin Ængstelighed, hun vil trøste sig med den Erklæring, at Smerten efterhaanden og hurtigt vil tabe sig, og hun vil forstaa, at en Overvindelse fra hendes Side er nødvendig, for at Ægteskabets Lykke skal have Udsigt til at trives. Manden maa udføre Forsøgene med den nødvendige Kraft, hverken for stormende eller for ængsteligt. Det vil paa denne Maade ofte lykkes at helbrede de friske Anfald af Vaginisme. I de Tilfælde, hvor der er en betændelsesagtig

Tilstand tilstede som Aarsag til Krampen, maa denne hæves ved passende Midler.

Gaa vi endelig over til at betragte Behandlingen af de Tilfælde af mere udtalt Vaginisme, hvor det nervøse Element spiller Hovedrollen, ville vi finde, at Gynækologerne have delt sig i to Lejre, idet nogle med Scanzoni i Spidsen søge at bekæmpe Lidelsen ved en mere langsomt virkende Terapi (Penslinger med sol. nitr. argent., Jodtinktur o. s. v.) og sukcessiv Udvidning ved Hjælp af Dilatatorier, specula o. s. v., som gøres større og større, efterhaanden som Kuren skrider fremad. Andre Gynækologer have derimod anvendt en mere energisk Behandling, som, mest ad operativ Vej, virker hurtigere.

Jeg har prøvet bægge Fremgangsmaader, men maa i det Hele udtale mig for den mere energiske Behandling; dog maa jeg paa samme Tid fremhæve, at ingen Behandling af Vaginismen vil føre til et Resultat, uden at man tillige anvender en mere universel Behandling. Kvindens Sind maa bringes i Ro, Manden maa holde sig aldeles fra hende i 1 à 2 Maaneder efter Omstændighederne; roborantia og sedativa maa samtidigt anvendes, og ved Anvendelse af Jærnmidler, Landophold, lunkne Bade og Morfinsuppositorier vil man hurtigst sikre sig et Resultat af det operative Indgreb. Det kan ganske vist lykkes at hidføre Helbredelsen uden Operation; men det gaar meget langsomt, og Resultatet er endda ofte kun ufuldstændigt.

Blandt de forskellige Operationsmetoder ved Vaginismen er der næppe nogen enkelt, som kan finde Anvendelse i alle Tilfælde, idet Fremgangsmaaden maa blive forskellig efter de forhaandenværende Omstændigheder. Jeg skal tydeliggøre min Tanke ved at meddele nogle Tilfælde.

Fru L., en livlig, men meget nervøs, lille Brunette, 26 Aar, som havde været regelmæssigt, men sparsomt og lidt smerteligt menstrueret fra sit 15de Aar, blev sendt til mig paa Grund af Vaginisme. Hun havde dengang (Sommeren 1871) været gift i to Aar; men coitus havde efter mange frugtesløse Forsøg kun én Gang været fuldstændig fuldført, og da under en saadan voldsom Kraftanvendelse og ledsaget af saa stærke lokale Smerter med paafølgende Kramper, at ethvert Forsøg paa

at gentage den ægteskabelige Tilnærmelse blev opgivet. Dette unaturlige Samliv gjorde snart bægge Ægtefolkene nervøse, pirrelige, og Konen overvandt tilsidst sin Blyhed og lod sig undersøge og derefter behandle. Ved Undersøgelsen fandt jeg ingen fremtrædende Betændelsessymptomer, derimod frembragte Forsøg paa Vaginalexplorationen en overordentlig smertelig Sammensnøring af m. constrictor cunni, og det var først lidt efter lidt muligt at føre Fingeren helt ind saaledes, at jeg kunde naa op til uterus, som for Øvrigt ikke frembød noget Abnormt. D. 24de Juni blev hun bragt i Kloroformnarkose og ved Hjælp af et Mælkeglas-speculum med en Diameter af $4^1/_2$ Centimeter udførtes en forceret Dilatation af m. constrictor. Dilatationen forøgedes ved Hjælp af et Par Fingre, og der frembragtes derved en 5'''lang Revne i vaginas Slimhinde tæt ved commiss. post. Der viste sig ringe Blødning; men Kuren var for saa vidt lykkedes, som det nu var muligt at føre et Par Fingre ind i vagina. Der blev anvendt lunkne Sædebade, Morfinsuppositorier, og Krampen viste sig aldeles ikke i Løbet af de første 6—8 Dage. I Løbet af de følgende Uger viste der sig imidlertid igen lidt Tilbøjelighed til Vaginisme, dog i langt mindre Grad, og det var kun momentant, ved Begyndelsen af Explorationen, at man mærkede nogen Sammensnøring i introitus. Da en almindelig roborerende Behandling ikke bragte disse Symptomer til at svinde, foretog jeg igen midt i August et operativt Indgreb, idet jeg, under Anvendelsen af Kloroform gennemskar m. constrict. submukøst bagtil, paa hver Side af comm. post. Blødningen var kun ringe. Efter Anvendelsen af Irrigationer vare alle Tilfældene svundne i Løbet af et Par Uger; jeg tilraadede da forsigtige Forsøg paa Samleje, efter at oleøse Indsprøjtninger vare blevne anvendte, og Forsøgene lykkedes. Menstruationen var tilstede sidst i Oktober, og den 23de Febr. d. A. saa jeg bægge Ægtefolkene, Manden befriet for sit tidligere gnavne, slappe Ansigtsudtryk, Konen fyldig, tilfreds og svanger i 4de Maaned.

Hos denne Kvinde maatte Behandlingen rettes direkte mod den krampagtige Sammensnøring af Musklen, og det kan ikke undre os, at dette Behandlingssæt førte til Maalet; ti vi have jo Analogien for os ved den krampagtige Sammensnøring af sphinct. ani.

I det følgende Tilfælde maatte Operationen udføres paa en anden Maade.

Fru S., 21 Aar gl., dansk Dame, gift til Rusland, søgte min Hjælp i Juli 1870. Hun havde været gift i 4 Aar. Hun havde været regelmæssigt menstrueret fra det 13de Aar, efter Giftermaalet blev denne Funktion uregelmæssig, der kom en Række klorotiske Tilfælde; coitus, som aldrig havde været forbunden med Vellystfølelse, blev smertelig og

i de sidste $1^1/_2$ Aar umulig. En mindre heldig gynækologisk Behandling havde snarere forværret end forbedret Tilstanden. Den lille, noget klorotiske Blondine havde en anteflexio uteri, Sonden blev indbragt $2^1/_2$"; men den Del af Undersøgelsen, som vedrører det foreliggende Spørgsmaal, paaviste en overordentlig Hyperæstesi ved bageste Omkreds af introitus vaginæ, som vanskeliggjorde Explorationen baade paa Grund af Smerternes Grad og tillige, fordi den fremkaldte en Sammensnøring af m. constrictor. Modstanden fra Snøremusklen var dog langt lettere at overvinde end i det forrige Tilfælde. Ved nærmere Undersøgelse fandtes Hyperæstesien fornemmeligt at have sit Sæde i et Par Hymenrester paa hver Side af commiss. post. D. 9de Juli bleve disse Rester bortklippede, og m. constrictor dilateredes med et Mælkeglas-speculum af tilstrækkeligt Omfang. Den temmelig stærke Blødning standsedes let med solut. chlor. ferr. Ved lokal Renlighed, roborerende Behandling helbrededes Vaginismen, og da hun rejste hjem d. 8de Avgust kunde man føre 2 à 3 Fingre ind i vagina uden at fremkalde Krampe eller fremtrædende Smertesytringer.

Behandlingsmaaden var given i dette Tilfælde; og det er navnlig den Form af Vaginisme, som kan behandles efter den saakaldte Marion Sims's Metode; men man vil af Sygehistorien se, at den Del af hans Operation, som bestaar i en Gennemskæring af sphincter, kan erstattes af den forcerede Udvidning med speculum. Hovedvægten ligger paa at bortskaffe det Parti, som er Sædet for den lokale Hyperæstesi; det kan som i dette Tilfælde være Rester af hymen; men det kan ogsaa være Nevromer (Simpson) eller begrænsede Slimhindepartier (Graily Hewitt).

Naar jeg med min Erfaring for Øje altsaa tilraader den mere energiske, den operative Behandling af Vaginismen, maa jeg dog skynde mig at tilføje, at der gives Tilfælde, hvor den egentlige operative Behandling ikke er i Stand til at fuldføre Helbredelsen.

Fru G., 32 Aar, gift i et Aar, kom under Behandling i Februar d. A. Coitus ikke mulig trods gentagne, meget smertelige Forsøg. Menstruationen og øvrige Funktioner i Orden; men hele Patientens Maade at være paa viser hendes ophidsede og ængstelige Sindsstemning. Ved Undersøgelsen fandtes en ringformig hymen, som netop lod Fingeren passere; men indenfor den føltes en cirkulæs Sammensnøring, som dels skyldtes Kontraktion af sphincter cunni og maaske levator ani, dels en fastere ringformig Sammentrækning i selve vaginas Væg. Desuden fandtes en

retroflexio uteri, som senere hen har vist sig let reponibel. D. 17de Febr. bleve hymen og sphincter genitalskaarne bagtil til hver Side og Cuscos speculum anvendt som dilatator. Efterbehandling med Marion Sims's dilatator Krampen ophørte, men vendte snart tilbage, dog i noget mindre Grad og uden egentlig Smertefornemmelse. Ved Taalmodighed er det dog lykkedes lidt efter lidt at formindske Krampen, saaledes at hun nu nogenlunde taaler Indbringelsen af et middelstort speculum, og naar hendes Ængstelighed lader sig fuldstændig bekæmpe, vil Helbredelsen sikkert lykkes[1]).

I Tilfælde af mislykket Operation vil jeg som i dette Tilfælde tage min Tilflugt til lokal Anvendelse af narcotica, Sædebade, roborantia og langsom Udvidning, ved jævnlig Indbringelse af Moderspejle med forskellig Kaliber.

Koppeepidemien i København 1871—72.

Af Dr. F. Trier.

I.

Naar man gennemgaar de Beretninger, der foreligge fra Møhl[2]), Hoppe[3]), Christensen[4]), Knudsen[5]) og Angelo Petersen[6]) samt de aarlige Oversigter fra det kgl. medicinske Selskabs hygiejniske Udvalg og (senere) fra Stadslægen, erfarer man, at det for Tiden er ottende Gang, siden tvungen Kokoppeindpodning blev indført (1810), at Kopperne hjemsøge København i Form af en større Epidemi.

Om de tre første Epidemiers Omfang og Dødelighed haves der Oplysninger, som maa anses for særdeles nøjagtige, eftersom de hidrøre fra den Tid, da alle Koppesyge ifølge den bestaaende Lovgivning bleve karantænemæssig behandlede og paa faa Undtagelser nær indlagdes paa Søkvæsthuset. Disse Epidemier vare følgende:

---

[1]) Behandlingen er nu sluttet med et heldigt Udfald.
[2]) «B. f. L.» 5te Bd. 1825. S. 161 og 8de Bd. 1828. S. 1.
[3]) «B. f. L.» 15de Bd. 1831. S. 1 og 22de Bd. 1835. S. 411.
[4]) «Hosp.-Medd.» 5te Bd. 1852. S. 466 og 531.
[5]) «U. f. L.» for 30te Marts 1861.
[6]) «B. f. L.» 5te R. 14de B. 1867. S. 1.

Decbr. 1823—Febr. 1825: 401 Syge, 40 Døde ɔ: 9,98 pCt.
Novbr. 1825—Juli 1827: 623 — , 35 — ɔ: 5,62 —.
Sptbr. 1828— Juli 1830: 557 — , 30 — ɔ: 5,39 —.

Den fjærde Epidemi maa regnes at have varet fra Avgust 1832 til Maj 1837; men kun med Hensyn til de tre første af disse henved 5 Aar har man ligesaa nøjagtige Oplysninger som med Hensyn til de tre tidligere Epidemier. Ved Plak. af 1ste Maj 1835 blev den karantænemæssige Behandling af Koppesyge nemlig afskaffet, og fra 16de s. M. nedlagdes Koppehospitalet paa Søkvæsthuset. Her var der

Avg. 1832—Maj 1835: 1648 Syge, 79 Døde ɔ: 4,79 pCt.

I den øvrige Del af Epidemien bleve de Koppesyge dels behandlede i deres Hjem, dels paa Alm. Hosp., og paa dette sidste var der

Maj 1835—Maj 1837: 1451 Syge, 133 Døde ɔ: 9,17 pCt.

At Dødeligheden paa Alm. Hosp. var næsten dobbelt saa stor, som den havde været paa Søkvæsthuset i det umiddelbart forud gangne Tidsrum af samme Epidemi, tilskriver Christensen med god Grund den Omstændighed, at fortrinsvis de haardest Angrebne bragtes til Hospitalet, medens det forhen var Tilfældet med saa godt som alle Syge.

I samme Tidsrum (Maj 1835—Maj 1837) døde der i Alt 482 Mennesker af Kopper i Staden, og antager man, at Dødeligheden ligesom tidligere har været omtr. 5 pCt., maa omtrent 9640, «altsaa saa nær 10000 Individer», have været angrebne (Christensen). Med en vis Grad af Sandsynlighed kan det altsaa antages, at der var

Avg. 1832—Maj 1837: 11—12000 Syge, 561 Døde.

Den næste større Epidemi, den femte i Rækken, begyndte d. 28de Febr. 1842, da der paa Hospitalet indlagdes en engelsk Matros, fra hvem Sygdommen synes at være udbredt videre, først til Hospitalets Personale, siden til Byen. Epidemien varede til Maj 1845. I Hospitalet var der

Febr. 1842—Maj 1845: 986 Syge, 102 Døde ɔ: 10,34 pCt.

Udenfor Hospitalet døde i samme Tidsrum 134, og Christensen slutter af en lignende Beregning som den for den foregaaende Epidemi anvendte, at de Syges Antal i Alt har været omtr. 3500. Efter Sandsynlighed har der altsaa i hele Staden været

Febr. 1842—Maj 1845: 3500 Syge, 236 Døde.

I denne (femte) Epidemi var der altsaa langt færre Syge end i den fjærde; men Dødeligheden var paa Hospitalet kendelig større. Ikke usandsynligt er det derfor, at den ogsaa har været det i Byen, og at Rigtigheden af Christensens

Beregning over samtlige Syge saaledes stiller sig mere tvivlsom for denne end for den foregaaende Epidemi.

I Juni 1859 begyndte den sjette større Epidemi, som varede omtr. 15 Maaneder. I denne Epidemi var der paa det paa Nørrebro oprettede Koppehospital
Juni 1859—Septbr. 1860: 970 Syge, 90 Døde ɔ: 9,28 pCt. Hvor stort Antallet af samtlige Syge i Staden har været, lader sig næppe afgøre med nogen høj Grad af Sandsynlighed. Vel var der allerede paa denne Tid begyndt at gøres ugentlige Anmældelser af Lægerne angaaende de af dem behandlede epidemiske Syge; men det er rimeligt, at ikke saa ganske faa Læger have undladt at følge Opfordringen til at afgive saadanne Anmældelser; ti der indkom kun Anmældelse om 1444 Syge, medens de Dødes Antal var 155; Epidemiens Dødelighed skulde, ifald det første af disse Tal svarede til Virkeligheden, have udgjort over 10 pCt., medens den paa Hospitalet var under 10 pCt., hvilket i og for sig er usandsynligt og vilde stride mod de tidligere Erfaringer (s. ovenfor). Paa den anden Side er det heller ikke sandsynligt, at man vilde komme til en rigtig Slutning ved at anvende Christensens Beregningsmaade (bygget paa en formodet Dødelighed af 5 pCt.) paa denne Epidemi; ti der er flere Omstændigheder, som tale for, at Dødeligheden i de senere Epidemier har været større end i hine, paa hvilke Christensen dels grundede, dels anvendte sin Beregning. Efter at der nemlig var hengaaet 20—30 Aar efter Kokoppeindpodningens Indførelse, maa det antages, at den store Del af den voxne Befolkning, som strax havde benyttet dette Forebyggelsesmiddel, enten var uddød eller ikke længere var beskyttet, ligesom det jo ogsaa vides, at Kundskaben om Genindpodningernes Nødvendighed og Nytte langt fra er trængt saa dybt ned i Samfundet, at dette Beskyttelsesmiddel bliver anvendt af Befolkningens store Masse.

At Dødeligheden har været større i de senere Aartier, end den var i dem, der fulgte nærmest efter Kokoppeindpodningens Indførelse, er saaledes i og for sig sandsynligt; men det bliver det endnu mere, naar man tager Hensyn til Erfaringen fra den syvende Epidemi, der har hersket her i Byen. Denne begyndte i Juni 1863, altsaa et Par Aar efter at det tidligere gældende Paabud om Anmældelse af alle Koppesyge ved Sundhedsk. Cirk. af 6te Juni 1861 var blevet indskærpet, og det maa antages, at denne Indskærpelse i Forbindelse med gentagne Paamindelser fra de lokale Myndigheders Side har bevirket, at Anmældelserne i de følgende

Aar ere indkomne med større Nøjagtighed og have været i bedre Overensstemmelse med Virkeligheden. — I den syvende Epidemi var der ifølge Anmældelserne om Syge og ifølge Dødelighedsoversigterne:

Juni 1863—Avg. 1867: 1846 Syge, 157 Døde ɔ: 8,34 pCt.

Paa Kommunehospitalet, hvor en stor Mængde af de Syge behandledes, var Dødeligheden i den første Del af Epidemien, da denne havde sin største Udbredelse, 9,58 pCt. (Juni 1863—Juni 1865: 793 Syge, 76 Døde), hvilket altsaa er Noget over 1 pCt. mere, end det, naar Anmældelserne forudsættes at have været nøjagtige, var for hele Stadens Vedkommende. Antager man, at en Del Tilfælde, fortrinsvis lettere, ikke ere blevne anmældte, vilde Dødelighedsprocenten for hele Staden selvfølgelig være bleven noget mindre.

Ligesom Kopperne i de Aar, der laa imellem de syv omtalte Epidemier, jævnlig have vist sig med spredte Tilfælde eller meget smaa Epidemier (bl. A. Juni 1838—Maj 1839, Maj 1848—Maj 1849, Slutningen af 1856 og Begyndelsen af 1857), saaledes have de ogsaa siden den syvende Epidemis Ophør næsten bestandig været tilstede her i Byen. Der var

i Avg.—Decbr. 1867:	10	Syge,	ingen	Døde,	
i 1868:	48	—	3	—	,
i 1869:	89	—	2	—	,
i 1870:	116	—	4	—	,
i Jan.—Oktbr. 1871:	103	—	5	—	.

D. 1ste Novbr. 1871 maa den nu herskende Epidemi regnes at have taget sin Begyndelse; ti i den første Uge af Novbr. gik Antallet af de ugentlige Anmældelser, som hele den foregaaende Del af Aaret havde bevæget sig mellem 0 og 5 — paa nogle faa (4) Undtagelser nær, da det havde været henholdsvis 7 og 11 (i Juni) samt 7 og 9 (de to sidste Uger i Oktbr.) —, pludselig op til 16, og det steg nu meget hurtigt, saa at det fra 29de Novbr. til 5te Dcbr. var 45 og fra 20de til 26de Dcbr. 50. I Alt anmældtes i de 9 Uger fra 1ste Novbr. til 2den Januar 1872 261 Syge eller i Gennemsnit 29 om Ugen, og i Novbr. og Dcbr. døde 18 af Kopper. Med Januar Maaned begyndte en ny Stigning, idet Antallet af Anmældte i den første og tredje Uge var 66, i den anden og fjærde henholdsvis 86 og 79; i Februar steg Tallet yderligere, for saa vidt som det i de tre første Uger var henholdsvis 73, 74 og 87 og i den fjærde (21de—27de Febr.) 91, hvilket er det største Antal, som i denne Epidemi er anmældt i nogen Uge. I Marts gik Tallet ned, saa at

det i den anden og fjærde Uge var 81 og 80, i den første og tredje 75 og 64, og i April sank det yderligere, idet det i den første og tredje Uge var 60 og 62, i den anden og fjærde 49 og 47, og i de to første Uger af Maj har det ikke været større end henholdsvis 27 og 37. Hele Antallet af Anmældte udgør i Maanederne Januar — April (17 Uger) 1220 eller i Gennemsnit for hver af de 17 Uger 71,18, og Antallet af Døde var efter Stadslægens Oversigter i Januar 18, i Februar 23, og efter Politiets ugentlige Oversigter har det i Marts og April tilsammen udgjort 45, i de fire Maaneder altsaa i Alt 86.

I det første halve Aar af Epidemien (1ste Novbr. 1871 —30te April 1872) er der altsaa i Alt anmældt 1481 Koppesyge og 104 Dødsfald af Kopper. Da det maa antages, at nogle af de i Halvaarets sidste Del anmældte Syge ville komme ind under Dødelighedsoversigterne for Maj og maaske Juni, vilde det være ubetimeligt af disse Tal allerede nu at drage nogen Slutning om Dødelighedsprocenten.

Snarere kan dette lade sig gøre ved at tage Hensyn til Dødeligheden paa en større Hospitalsafdeling for Koppesyge. Paa Koppelasarettet i Frue Arbejdshus indlagdes der fra dets Oprettelse, d. 14de Januar d. A., til og med d. 30te April 451 Syge, af hvilke dog 28 ikke led af Kopper. Af de 423 Koppesyge blev 1 indbragt død, og 14 henlaa endnu d. 15de Maj, da disse Linier gjordes færdige til Trykkeriet, paa Hospitalet. Af de 409, hvis Behandling saaledes er afsluttet, ere 44 døde ɔ: 10,76 pCt., hvilken Dødelighed er lidt større end paa Alm. Hosp. i den femte Epidemi og over 1 pCt. større end paa Alm. Hosp. i den fjærde, paa Nørrebros Koppehospital i den sjette og paa Kommunehospitalet i den syvende Epidemi.

Ifald den samme Dødelighed vil vise sig at have fundet Sted paa Enighedsværn og paa Kommunehospitalet, — og der er ingen Grund til at formode, at den har været synderlig mindre, — og ifald ogsaa den Del af Epidemien, der staar tilbage, vil medføre en lignende Dødelighed, saa vil den nu herskende Epidemi være den mest ondartede af alle de otte, der have været tilstede her i Byen siden 1810.

Hvad Sygdommens Udbredelse i den forløbne Del af Epidemien angaar, har den været større end i nogen af de foregaaende med Undtagelse af den fjærde. Ved at undersøge, om der i Forløbet af de foregaaende Epidemier har været noget Halvaar, i hvilket Sygdommen har ramt saa stor en Del af Befolkningen, som Tilfældet har været i det nys forløbne fra 1ste Novbr. f. A. til og med 30te April

d. A., vil man nemlig finde, at dette kun én Gang har fundet Sted, nemlig i de 5 Maaneder Sptbr.—Dcbr. 1835 og Januar 1836, da der indlagdes 1131 Koppesyge paa Alm. Hosp., medens de af Kopper i samme Tidsrum i hele Staden Døde udgjorde 393. Vil man med Christensen antage, at Dødeligheden har været 5 pCt. for hele Staden, maa det altsaa antages, at henved 8000 i disse 5 Maaneder ere blevne angrebne af Kopper; men selv om man vil antage, at Dødelighedsprocenten har været meget større, f. Ex. dobbelt saa stor, vil det let ses, at Epidemien i hvert Fald har haft en langt større Udbredelse end i det nu forløbne Halvaar. Denne Slutning bliver yderligere bekræftet, naar Hensyn tages til, at Befolkningen siden hin Tid er stegen fra omtr. 120000 (1834: 119292) til omtr. 180000 (1870: 181291). I ingen af de øvrige Epidemier har Antallet af de Døde eller af de Angrebne (for saa vidt dette sidste Antal kendes) i noget Tidsrum af omtr. et halvt Aar nærmet sig til, endsige overskredet det, som nærværende Epidemi har frembudt (henved 1500 Syge, lidt over 100 Døde).

Ved Sammenligning med de foregaaende Koppeepidemier i København kommer man altsaa til den Slutning, at den nærværende har vist sig mere dødelig end nogen af de foregaaende, og at der kun er én af disse, som har haft en større Udbredelse, medens alle de andre i saa Henseende have staaet langt tilbage.

Hvor vidt den Dalen af de Koppesyges Tal, som i de sidste Uger har vist sig, er et Forbud paa, at Epidemien snart vil kunne betragtes som ophørt, er det umuligt at besvare med Sikkerhed. Hvad der taler for en nær forestaaende Slutning, er ikke blot den nævnte Formindskelse i de Angrebnes Tal, men ogsaa den Omstændighed, at der i denne Epidemi er gjort mere end i nogen foregaaende for at fremme Indpodning og Genindpodning, for at isolere de Syge ved Indlæggelse paa Hospitaler og for at tilintetgøre Smitstoffet. Sundhedskommissionens gentagne Opfordringer til at benytte Indpodning og Genindpodning og især de ved dens Foranstaltning oprettede midlertidige Indpodningsanstalter have ganske vist udrettet meget, og det er ikke usandsynligt, at Epidemiens Aftagen fra Marts Maaneds Begyndelse for en Del var bevirket ved disse Anstalters Oprettelse (i de sidste Dage af Januar). Det er næppe heller uden Betydning, at der paa Hospitalerne har været indlagt et større Antal — saa vidt det kan skønnes, omtrent to Tredjedele, — af samtlige Syge, end det nogensinde synes at have været Tilfældet, siden den karantænemæssige Be-

handling af Kopperne afskaffedes, og det maa endelig ogsaa paaskønnes, at Sundhedspolitiet har udøvet en skarp Kontrol med alle anmældte Tilfælde og har ydet virksom Hjælp til grundig Desinfektion af Gang- og Sængklæder. Men om end alt dette er skikket til at vække godt Haab om en snarlig Slutning paa Epidemien, maa det dog ogsaa erindres, at en meget stor Masse af den mindst oplyste Del af Befolkningen endnu er uvidende om Indpodningens Nytte eller ligegyldig for Sygdommen, at de midlertidige Hospitalers Indretning og Udstyrelse er beregnet paa den fattigste og mindst forvænte Del af Befolkningen, og at de derfor kun undtagelsesvis søges af de bedre Stillede, samt endelig at der trods den Desinfektion, der foretages, dog bliver mangfoldige Kilder til Smitte tilbage, saaledes som baade Hospitalslæger og andre Læger have kunnet overbevise sig om f. Ex. efter sidste Flyttedag, da Adskillige have paadraget sig Sygdommen ved at flytte ind efter Familier, blandt hvis Medlemmer et eller flere havde været angrebne.

Hvad der imidlertid endnu mere gør det tvivlsomt, at Epidemien allerede nu skulde være ved sin Slutning, er den Omstændighed, at Erfaringerne fra Fortiden vise, at Varigheden af en Epidemi, der har haft nogen synderlig Udbredelse, altid har været langt betydeligere end 6 Maaneder eller lidt mere. Af de syv Epidemier, som ovenfor ere omtalte, varede

den	1ste	$1^1/_4$	Aar,
—	2den	$1^3/_4$	—,
—	3dje	$1^5/_6$	—,
—	4de	$4^3/_4$	—,
—	5te	$3^1/_4$	—,
—	6te	$1^1/_4$	—,
—	7de	$4^1/_4$	—.

I tre af de større Epidemier har der vist sig gentagne Stigninger i Tallet af de Angrebne med mellemliggende Tidsrum, i hvilke Antallet dalede: i den fjærde Epidemi var der fire Stigninger, nemlig April—Avg. 1833, April—Juni 1834, Dcbr. 1834—Maj 1835 og (s. ovenfor) Sptbr. 1835—Jan. 1836, i den 6te var der to Stigninger, nemlig i Juli og Avg. 1859 og Jan.—Maj 1860, i den 7de ligeledes to, nemlig Maj—Juli 1864 og Novbr. 1864—Marts 1865. I den 5te Epidemi holdt Antallet sig under den største Del af Varigheden ensartet, kun med mindre Svingninger, og i hver af de tre første Epidemier var der kun en enkelt Stigning.

Disse Erfaringer opfordre ikke til nogen Følelse af Tryghed i det nærværende Øjeblik, men yde en kraftig Paa-

mindelse om, at det endnu er for tidligt at opgive noget af de Midler, ved hvilke Sygdommen kan indskrænkes i Udbredelse. Især synes Provinslægerne stærkt opfordrede til at fremme Genindpodning af de Mange, som i Udstillingstiden agte at besøge Hovedstaden.

Sammenligner man Epidemien i København med nogle af dem, der have hersket samtidig med den eller kort Tid forud for den i andre evropæiske Hovedstæder, og af hvilke den vel nærmest maa betragtes som en Efterdønning, saa stiller Resultatet sig særdeles gunstigt for vor By.

I Paris[1]), der dannede Udgangspunktet for den nærværende Hjemsøgelse af Kopper saa vel i Evropa som i Amerika, regnes Epidemien at være begyndt i Nvbr. 1869, da Dødsfaldenes Antal pludselig steg fra 39 (i Oktbr.) til 83; i de følgende Maaneder vedblev Stigningen, saa at der i Maj 1870 døde 792. Det samlede Antal af Døde var fra 1ste Nvbr 1869 til 31te Maj 1870 ikke mindre end 2448 eller i Gennemsnit mellem 300 og 400 om Maaneden. Paa de civile Hospitaler i Paris indkom der i de 9 første Maaneder af 1870 9594 Koppesyge, og der udgik i samme Tidsrum 9172, af hvilke 1784 døde ɔ: 19,45 pCt. For den øvrige Del af Epidemien, som ophørte i Foraaret eller Forsommeren 1871, foreligger der ingen statistiske Oplysninger af større Betydning; men af det Anførte fremgaar det tilstrækkelig, at den har haft et uhyre Omfang; i de første 7 Maaneder (Nvbr. 1869—Maj 1870) døde der, naar man med et rundt Tal sætter Befolkningen til 1½ Millioner, over 16 af 10000 Mennesker, og i disse 7 Maaneder havde Epidemien endnu ikke naaet sit første Højdepunkt, som indtraf i Juni og Juli. Med Belejringens Begyndelse, i Oktober, indtraf der en ny Stigning; men for dette Tidsrum og for Resten af Epidemien mangle som sagt nøjagtige Oplysninger.

I London[2]), hvor Epidemien regnes at have varet i 1½ Aar, fra Midten af 1870 til Udgangen af 1871, døde der i Alt 8617 Personer, hvilket udgør 17,6 af 10000 Indbyggere i et Aar. Dødeligheden synes altsaa at have været kendelig mindre end i Paris, hvor den var over 16 af 10000 i de 7 første Maaneder, i hvilke Epidemien endnu ikke havde naaet sit Højdepunkt; men det er den største Dødelighed, som nogen Epidemi i London har frembudt siden 1810.

---

[1]) Besnier: Rapp. de la commission des maladies régnantes (L'un. méd. for 14de Juli 1870, 6te Maj og 17de Avg. 1871).

[2]) The Lancet for 3dje og 10de Febr. 1872.

Epidemiernes Antal har i dette Tidsrum været ti, og af disse er der kun en eneste, som kommer denne nær i Dødelighed, nemlig den i 1837—39, da Dødeligheden var 5061 eller 13,8 af 10000 i et Aar. Paa Londons Hospitaler har ogsaa Dødelighedsprocenten vist sig at være meget betydelig. Exempelvis skal det anføres, at der paa det største Koppehospital (the small-pox and vaccination hospital) døde 19 pCt., og Lægerne Munk og Marson bemærke herom udtrykkelig, at denne Dødelighed er større, end Hospitalet har haft den i de sidste tyve Aar, og at den ikke skyldes uvakcinerede Børn, af hvilke forholdsvis faa indkom, men Sygdommens Ondartethed og især de mange hæmorragiske («malignant») Tilfælde, hvilke alle uden Undtagelse endte dødeligt.

I Berlin[1]), hvor Epidemien ligeledes er begyndt i 1870, døde der i 1871 5086 Personer af Kopper, hvilket angives at udgøre 15,71 pCt. af samtlige Angrebne. Den største Dødelighed forekom i Juni (655); men Tallet sank kun meget langsomt, saa at det i Decbr. endnu udgjorde 629, og Epidemien har endnu ikke naaet sin Slutning. Da Berlin har omtr. 800000 Indbyggere, vil det altsaa ses, at der i 1871 døde omtr. 63,8 af 10000 Indbyggere, altsaa mellem 3 og 4 Gange saa mange som under Epidemien i London.

Sammenligner man med de her anførte Tal for Paris, London og Berlin de tilsvarende, der angive Dødeligheden for København, vil det for det Første ses, at Sygdommen i vore Hospitaler har været langt mindre dødelig end i Paris og London (kun lidt over halv saa stor), og hvad angaar hele Antallet af Døde (104 i det forløbne Halvaar), da udgør dette ikke mere end omtr. 11,6 af 10000 i et Aar. Med andre Ord: Dødelighedeu har hidtil i København været omtr. to Tredjedele af det, den var i London under hele Epidemien, og lidt over en Sjettedel af, hvad den udgjorde i Berlin i 1871.

Vil man vurdere Dødeligheden for samtlige syv foregaaende Epidemier og i den Hensigt udregne, hvor mange der i hver Epidemi ere døde af Kopper af 10000 Mennesker i København i et Aar, faar man følgende Tal[2]):

---

[1]) Berl. klin. Wschr. for 11te Marts 1872.

[2]) For de tre første Epidemier (1823—30) er Befolkningen antagen at have været 115000 (1801 var den 100975, 1834 119292), for den fjærde 120000, for den femte 125000 (1845 var den 126787), for den sjette 155000 (1860 var den 155143) og for den syvende 160000 (1860 var den 155143, 1870 181291).

1ste Epid.		2,8
2den	—	1,7
3dje	—	1,1
4de	—	9,8
5te	—	5,8
6te	—	8
7de	—	2,3

I de ni Epidemier, der have været tilstede i London fra 1837 til 1870, have de tilsvarende Tal i det Hele taget været langt større, nemlig: 13,8, 6,5, 8,0, 5,6, 4,9, 3,1, 3,8, 3,8, 17,6.

Et Tilfælde af aneurisma aortæ og dets Tilbagevirkning paa Hjærtet,

iagttaget af Hans V. Berg, Reservemedikus ved Frederiks Hospital.

I «Nord. medic. Arkiv», 1ste Binds 4de Hæfte under «kortere Meddelelser», har Prof. A. Key i Stokholm refereret 17 Tilfælde af Aorta-Anevrismer, der alle vise, at disse ikke have den Tilbagevirkning paa Hjærtet, som tidligere med stor Sikkerhed er bleven opstillet af de fleste Forfattere. Efter at Key i flere Aar specielt har haft Opmærksomheden henvendt herpaa, har han iblandt disse 17 Tilfælde ikke truffet et eneste, hvor et Aorta-Anevrisme medførte Hypertrofi af venstre Hjærtekammer; tvært imod var Ventrikelvæggen i de fleste Tilfælde fortyndet i mere eller mindre Grad og i forholdsvis faa Tilfælde af normal Tykkelse. Key mener derfor, at den tidligere Anskuelse «är fullkomligt falsk». Det er ved nøjagtigt udførte Maalinger, at han er kommen til dette Resultat.

Da et Aorta-Anevrisme, som jeg har haft Lejlighed til at iagttage, ikke i sin Tilbagevirkning paa Hjærtet stemmer overens med noget af Keys 17 Tilfælde, har jeg ment, at dette Tilfælde vilde have sin Interesse for dem, hvem Keys Undersøgelsers Resultat vistnok har været noget overraskende. Jeg har foretaget Maalingerne paa den Maade, som Key angiver og anser for hensigtsmæssigst.

Anevrismet fandtes hos en 50aarig Arbejdsmand, der indlagdes paa Fred. Hosp. 11/3 72 og døde i Løbet af 2 Dage under et Anfald af delirium tremens. Anevrismet var ikke bleven diagnosticeret, medens han levede. Sektionen viste: Perikardiet og dets Hulhed sund. Hjærtet stort, venstre Kammer fast kontraheret; apex dannes alene af venstre

Kammer. Længden af Hjærtet — maalt fra venstre Rand af art. pulmonal. ved dennes Udspring til apex — 11,5 Ctm., — maalt fra højre Rand af art. pulm. til apex — 12,5 Ctm. Bredden af Hjærtet ved basis af Ventriklerne 12 Ctm. Højre Ventrikels Hulhed noget udvidet, Væggen 3 Mm. tyk; Mundingen af art. pulmonal. 9 Ctm., dennes Klapper sunde saa vel som Trikuspidalklapperne. Venstre Hjærtekammer ikke udvidet; kun ned imod apex var Kaviteten mere rummelig end den plejer. Ventrikelvæggen maaler — paa et Snit langs septum — 18—21 Mm. og paa et Snit langs venstre Rand 18—20 Mm., ved apex paa bægge Snit 10—11 Mm. Mitralen sund. Trabeklerne og Papillærmusklerne afgjort hypertrofiske. Aortamundingen 8,5 Ctm., Klapperne ikke insufficiente, langs Berøringslinierne i meget ringe Grad fortykkede, for Øvrigt aldeles sunde. Intima i sinus Valsalvæ glat og naturlig, men umiddelbart oven for disse er der en saa betydelig endarteritis igennem hele arcus aortæ ned i aorta thorac. til i Højde med 6te corpus vertebrale, at der næppe findes en sund Plet; Væggene stive, meget ujævne, med Afsætning af den ene benhaarde Plade ved Siden af den anden. Vidden af arcus aortæ 13—15 Ctm., hvilken Vidde temmelig brat, ved Endarteritens Ophør, gaar ned til 6 Ctm. De fra Aortabuen afgaaende store Kar ere ikke Sædet for nogen endarteritis. — 3 Ctm. neden for Udspringet af art. subclavia sin. findes paa aortas bageste Væg en rund Aabning, 2 Ctm. i Gennemsnit, der fører ind i et sækformigt Aneyrisme af en Barnehaands Størrelse (største Diameter 8—9 Ctm.); det er fladtrykt forfra bagtil, ligesom indeklemt imellem arcus aortæ og columna, hvor det dækker For- og Sidefladen af 4de—6te corpora vertebr., af hvilke 5te og 6tes kompakte Bensubstans helt er forsvunden, saaledes at Aneyrismet ligesom forlænger sig ind i disse Hvirvlers spongiøse Substans lige til den bageste Benlamel.

Vi have altsaa her et Aorta-Aneyrisme foruden en betydelig endarteritis, hvorved hele Aortabuen er stærkt udvidet, hvilket har medført en exkvisit Hypertrofi af venstre Hjærtekammer, uden at der er Klappefejl tilstede. Der fandtes ikke ved Sektionen nogen Lidelse, navnlig ingen Nyrelidelse, der kunde medføre Hjærtehypertrofien. Ogsaa højre Ventrikels Væg var i ringe Grad hypertrofieret med Forstørrelse af Kaviteten og nogen Udvidelse af Mundingen af art. pulm. — Ligesom i Keys 17 Tilfælde endte den ateromatøse Degeneration med en skarp Grænse lige oven for sinus Valsalvæ, medens intima i disse var glat, — et Forhold, som Key specielt omtaler.

Anordning fra Justitsministeriet af 15de April 1872, hvorved Bestemmelserne i Lov om Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse til Færøerne af 8de Januar 1872 udvides til at gælde Bornekopper.

I Henhold til den Justitsministeren ved Lov om Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse til Færøerne af 8de Januar 1872 § 7 meddelte Bemyndigelse samt i Henhold til allerhøjeste Resolution af 13de d. M. anordnes herved Følgende:

Bestemmelserne i Lov om Foranstaltninger til at forhindre den

asiatiske Koleras Indbringelse til Færøerne af 8de Januar 1872 skulle ogsaa være anvendelige med Hensyn til Børnekopper.

Ligesom der til den Ende for Fremtiden i mødende Tilfælde ved Foranstaltning fra Justitsministeren vil udgaa Bekendtgørelse om, i hvilke Havne Børnekopper antages at herske epidemisk, saaledes skal Amtmanden over Færøerne, saafremt han, inden saadan Bekendtgørelse har naaet ham, ad anden Vej har erholdt paalidelig Kundskab om, at hin Sygdom hersker epidemisk i en eller anden Havn i Udlandet, være bemyndiget til paa Justitsministerens Vegne at udstede tilsvarende Bekendtgørelse. Naar Børnekopper antages ikke længer at herske epidemisk i de paagældende Havne, udfærdiges paa lige Maade Bekendtgørelse om Epidemiens Ophør. Saa vel de umiddelbart gennem Ministeriet som de gennem Amtet paa Ministerens Vegne udfærdigede Bekendtgørelser bringes til almindelig Kundskab ved Opslag i Thorshavn og Læsning til Kirkestævne. I hvert Tilfælde, hvori Amtmanden benytter den ham i Følge det Foranførte overdragne Bemyndigelse, gør han derom uopholdelig Indberetning til Justitsministeriet.

Saa længe indtil der er ansat en særlig Læge for Norderøerne med Bolig i Vaag (Klaksvig) paa Bordø, ville Skibe, der ankomme til Færøerne fra indenrigsk koppesmittet Sted, have først at anløbe enten Thorshavn eller Trangisvaag, hvorimod de fra den Tid, en Læge er beskikket for Norderøerne, tillige i Overensstemmelse med fornævnte Lovs § 1 ville kunne anløbe Vaag.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 2den Maj 1872 om Udvidelse af Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 til Marstal og Kløven Ladepladser paa Ærø.

I Henhold til den Justitsministeriet ved Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 § 7 givne Bemyndigelse til at udvide Loven til Ladepladser eller andre Steder udenfor Købstæderne, hvor Skibe anløbe, samt til at indrømme Læmpelser i den i Lovens § 1 indeholdte Forskrift fastsættes det herved, at bemældte Lov for Fremtiden vil være at bringe til Anvendelse paa Skibe, der ankomme til Marstal og Kløven Ladepladser paa Ærø, dog før den sidst nævnte Ladeplads Vedkommende med den Læmpelse af Bestemmelsen i Lovens § 1, at Undersøgelsen af Skibe, der paa denne Plads ville landsætte Passagerer eller Mandskab, foreløbig vil kunne foretages af den i Ommel paa bemældte Ø ansatte Toldofficiant efter dertil af Distriktslægen i Ærøskøbing meddelt nærmere Anvisning, og at en Læge kun bliver at tilkalde, naar Toldofficianten ikke tør erklære Skibets Sundhedstilstand for tilfredsstillende. — I de Tilfælde, i hvilke Undersøgelsen tilendebringes af Toldofficianten, oppebærer derhos denne det i Lovens § 5 for Læger fastsatte Gebyr.

Konkurrence. I Følge kongelig Resolution af 29de April d. A. vil der umiddelbart efter Sommerferiens Slutning 1872 blive afholdt en Konkurrence ved Københavns Universitet om et Lektorat i Kirurgi. Til denne Konkurrence kunne indstille sig medicinske Kandidater, som have erhvervet sig en praktisk Uddannelse i Kirurgien ved at have gjort Tjæneste paa et Hospital som Over- eller Underkirurg. Ansøgninger indgives inden d. 9de Juni til Dekanus, Prof. Saxtorph.

Vakance. Ved kongelig Resolution af 27de April er det bestemt:
at der skal oprettes et Distriktslægeembede for Norderøerne blandt Færøerne;
at det paalægges den, der ansættes i dette Embede, tillige at udføre Distriktslægeforretningerne paa Østsiden af Østerø, saaledes at det dog skal staa saa vel Beboerne sammesteds som Øvrigheden frit for til fornævnte Forretningers Udførelse at benytte enten ham eller Landkirurgen paa Færøerne, og
at den eventuelle Distriktslæge forpligtes til at underkaste sig de Forandringer i Distriktets Omfang, som senere maatte blive besluttede, og til at tage Bopæl i den ved Klaksvig paa Bordø opførte Embedsbolig, svare Skatter og Afgifter af den, vedligeholde den samt i sin Tid aflevere den i tilbørlig Stand.

Ved efter Justitsministeriets Anmodning at bekendtgøre Ovenstaaende, og at Embedet vil være vakant fra d. 1ste Juli d. A. at regne (saaledes at den eventuelt Udnævnte vilde kunne rejse op til Færøerne med det d. 7de Juli herfra gaaende Postdampskib) tilføjes, at der, foruden den nævnte fri Bolig, i Følge Lov om Lønninger for forskellige under Justitsministeriet hørende Embeds- og Bestillingsmænd af 25de Marts f. A., hvortil i Øvrigt henvises, til Embedet er henlagt en Gage af 700 Rd. aarlig med Tillæg af 100 Rd. aarlig for hver 5 Aars Tjæneste, dog at Lønningen ikke derved kan overstige 1100 Rd. aarlig. Ansøgninger om dette Embede indgives inden 4de Juni til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Hansen, Købmagergade 60.

Udnævnelser. D. 10de Maj er Underlæge F. C. C. M. Lunding og Reservelæge O. E. G. H. G. Ingerslev udnævnes til Korpslæger i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps.

Doktordisputats. Torsdag den 30te Maj forsvarer Reservelæge ved Kommunehospitalet V. Budde sin for Doktorgraden i Medicinen skrevne Afhandling: Om diabetes mellitus, med særligt Hensyn til dens Behandling, Fredag d. 31te s. M. prakt. Læge H. J. Garrigues sin Afhandling: Syfilis i Strubehovedet, belyst ved Strubespejlet.

Nedsættelse. D. 1ste Juni agter Søren K. Kabell at nedsætte sig i Rønne.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Marts 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I Marts 1872 har Dødsfaldenes Antal været 455, nemlig 223 af Mdk. og 232 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	1	1	1	3	6
Skarlagensfeber	1	2	3	»	»	6
Kopper	3	5	»	9	6	23

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	6	7	»	1	»	14
Revmatisk Feber	»	»	»	»	1	1
Barselfeber	»	»	»	»	6	6
Rosen	1	»	»	»	»	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	»	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Diarré	5	»	»	»	1	6
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	25	20	»	9	11	65
Underlivsbetændelse	1	1	»	1	3	6
Hjærnebetændelse	5	11	1	1	1	19
Eklampsi (Krampe)	15	4	»	»	»	19
Tæring (herunder atrophia infant.)	19	3	»	»	»	22
Kertelsyge	2	»	»	»	»	2
Lungesvindsot	3	3	6	29	29	70
Kræft	»	»	»	6	10	16
Apoplexi	1	»	»	5	1	7
Organisk Hjærtesygdom	»	»	1	8	9	18
Mb. Brightii	»	1	1	»	4	6
Drankergalskab	»	»	»	3	»	3
Selvmord	»	»	»	4	2	6
Anden voldsom Død	»	»	»	1	2	3
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	1	2	»	3	1	7
Død uden Lægebehandl.	4	»	»	»	»	4
Dødfødte	27	»	»	»	»	27
Alderdomssvaghed	»	»	»	5	15	20

Rettelse. I »U. f. L.« Nr. 21 S. 330 L. 16 f. n.: N. R. Bay bedes rettet til H. T. V. Bay.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 8de Maj til Tirsd. d. 14de Maj 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 508 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 387, nemlig:

	Udl.	Frt.	Börn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	46	41	31	25	13	156
Lungebetændelse . .	15	7	2	4	2	30
Halsbetændelse . . .	16	21	7	3	»	47
Faaresyge	3	»	3	»	»	6
Kighoste	»	1	6	12	»	19
Revmatisk Feber . .	7	5	5	»	»	17
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	19	13	1	1	3	37
Skaalkopper	1	»	3	6	1	11
Skarlagensfeber . . .	»	»	1	1	»	2
Koldfeber	4	3	1	»	»	8
Gastrisk og tyfoid Feb. .	7	8	3	1	»	19
Blodgang	»	»	»	1	»	1
Diarré	7	7	»	3	2	19
Kolerine	»	3	»	1	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	»	1	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	1	5	1	»	»	7
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	127	116	65	58	21	387

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Nørrebrogade, Vesterbrogade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gammelstrand (1,07 pCt.), Stormgade (0,68) og Krystalgade (0,57).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 9 forekomne paa Østerbro og i Nyboder, 6 paa Kristianshavn, 2 paa Nørrebro og 1 paa Vesterbro; Resten (19) af Tilfældene var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 2 Tilfælde forekomne.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Lungebetændelse 2, revm. Feber 3 og gastr. og tyfoid Feber 3; samt desuden: Gonorré 1 og Fnat 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 53, veneriske Saar 18, konstitutionel Syfilis 16, Fnat 16, Nældefeber 4, Zona 2, Stomatitis 3, Hjærnebetændelse 2 og Erytemer 5 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 25. Maj 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: J. Jónassen: Ekinokoksvulster og deres Behandling. Köhler: Karbolsyreforgiftning. H. C. Wood: Fysiologiske Virkninger og terapeutisk Anvendelse af Amylnitrit. C. Nyrop: En Replik. Retssag. Indpodning. Nedsættelse. Konkurrencen. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Ekinokoksvulster og deres Behandling.

Af prakt. Læge J. Jónassen.

(Brudstykke af Indberetning til Sundhedskollegiet for 1871).

Efter at Redaktionen af «Ugeskrift for Læger» velvilligt havde optaget mine Meddelelser til det kgl. Sundhedskollegium angaaende Ekinokoksygdommen, tillader jeg mig nu atter at offentliggøre nogle Tilfælde, som jeg har haft under Behandling siden. Jeg har meddelt Sygehistorierne in extenso; ti endskønt det er trættende for Læseren at læse saa lange Sygehistorier, tror jeg dog, at saadanne ere nødvendige for at vise, hvorledes hvert Tilfælde for sig er gaaet fra Begyndelsen af.

Det vil af efterfølgende Tilfælde ses, at Resultatet af Behandlingen er faldet mindre gunstigt ud end for de tidligere meddelte Tilfælde, endskønt den selv samme Behandlingsmaade er bleven nøjagtig fulgt. Jeg er allerede kommen til den Erkendelse af Ekinokoksygdommen, at der staar

meget tilbage endnu at lære, baade med Hensyn til dens Behandling og til flere meget væsentlige Punkter. Jeg skal for denne Gang holde mig til de Iagttagelser, som jeg har gjort under Behandlingen af de nedenfor anførte Tilfælde.

I den senere Tid synes navnlig Tyskerne at have taget fat paa Sagen; saaledes er dette navnlig Tilfældet med Lægerne i Rostock. I «Berl. klin. Wochenschrift» findes for nylig et Foredrag, holdt af Prof. Lebert over Lungeekinokokker, hvor der tillige meddeles et Tilfælde af Miltekinokok, helbredet ved simpel Punktur; saa vidt jeg ved, vedblive Lægerne i Rostock at anvende Dobbeltpunktur med Incision, en Metode, som jeg i et af efterfølgende Tilfælde (Nr. 9) har anvendt, men med dødeligt Udfald, hvorom senere.

Et Punkt, som er af største Vigtighed for heldig Behandling af Underlivsekinokokker, er unægtelig det, at der findes en Sammenvoxning af Bugvæg og Sæk, inden denne aabnes. At bestemme, om dette finder Sted eller ikke, er efter min Erfaring lige saa umuligt som i Forvejen at bestemme, om Sækken indeholder vandagtig eller mere eller mindre purulent Vædske; dette er aldeles ikke tilstrækkelig oplyst endnu, idet der ikke foreligger et tilstrækkeligt Antal Sektioner, som ene og alene kunde give os Oplysning herom. I de neden for meddelte Tilfælde har jeg 2 Gange, nemlig i 5te og 9de Tilfælde, ved Sektionen fundet Blærer med vandklart Indhold, altsaa ikke betændte; i 5te var der en løs Adhærence mellem Blæren og Bugvæggen, i 9de derimod en overmaade fast Sammenvoxning mellem Sækken og Mellemgulvet; naar man nu ved flere Sektioner har paavist, at en ikke betændt Sæk dog findes sammenvoxen med Underlivsvæggen eller med et andet Sted, da bliver Spørgsmaalet, om ikke en Ekinokoksæk, som i længere Tid har ligget op til Underlivsvæggen, i de allerfleste Tilfælde er mere eller mindre sammenvoxen med samme. Distriktslæge Finsen, som har indlagt sig stor Fortjæneste af Sagen (og hvem jeg herved bringer min Tak for de af ham gjorte Bemærkninger i Anledning af mine tidligere meddelte Tilfælde), har fremhævet, at umiddelbart efter Bristning af Underlivs-

ekinokokker ind i Bughulen udbryder der altid et stærkt kløende Urticariaudslæt paa forskellige Steder af Legemet. I enkelte Tilfælde har jeg tillige bemærket samme efter Punktur af Sækken (Sygehist. Nr. 11), og det maa ganske sikkert betragtes som patognomonisk for, at Ekinokokvædsken er sivet ud i Bughulen. Naar der nu ved Punkturen er udflydt vandklar Vædske og Kanylen, efter at Udfloddet saa godt som var ophørt, er bleven fjærnet, har jeg meget sjældent iagttaget Urticariaudslæt, og altsaa har jeg antaget, at der enten maatte være en løsere eller fastere Adhærence tilstede, eller ogsaa havde Punkturen truffet Sækken paa et saadant Sted, at Udsivning af Vædsken ikke var tilladt. — Hidtil har Udfloddet igennem Kanylen ledet min Behandling, idet jeg altid, naar undtages 1 Tilfælde, har udtrukket Kanylen, naar Udfloddet har været vandklart, fordi jeg ikke har villet stole paa Adhærence. I det ene Tilfælde, hvor Udfloddet var vandklart og jeg desuagtet ikke fjærnede Kanylen (Sygehistorie Nr. 7), antager jeg, at der har været Adhærence tilstede, siden ingen Tilfælde fremkom, som tydede paa Irritation paa Grund af Kanylen. I næsten alle de Tilfælde, hvor Indholdet har været vandklart, blev Kanylen fjærnet og Saaret lukket; men i næsten alle Tilfældene fyldtes Sækken paa ny, og ved 2den Punktur var Udfloddet altid mere eller mindre purulent. Samtidig med, at Sækken fyldtes paa ny, har den Syge næsten altid haft Smerter omkring i Svulsten og nede i Underlivet. Under denne Proces har jeg antaget, at en ikke tilhæftet Sæk blev tilhæftet, og derfor har jeg væntet med 2den Punktur, indtil Smerterne vare ophørte, idet jeg saa ved Punktur kunde gøre nogenlunde sikker Regning paa Adhærence og derfor lade Kanylen blive liggende. Under Forudsætning af, at Sækken ikke var adhæreret (og dette kan man som sagt ikke vide i Forvejen), maa man indrømme, at Intet var rimeligere, end at Sækken (ved at den Syge efter Operationen indtog Ryglejet) gled af Kanylen og denne saaledes kom til at staa frit ind imellem Tarmslyngerne. Det vil derfor altid være meget dristigt strax at gaa over til radikal Punktur med blivende Kanyle.

I efterfølgende Tilfælde findes Dødreblærer hos næsten alle de Syge, hvilket altsaa stemmer overens med de fleste Forff. Distriktsl. Finsens Erfaring gaar her i modsat Retning, idet han kun har fundet Dødreblærer hos 9 af 48. I alle Tilfælde har jeg nøjagtig søgt efter frémissement hydatidique, men kun fundet det meget tydeligt hos Nr. 6, og ved Sektionen fandtes netop her ingen Dødreblærer. Frémissement hydatidique tyder vistnok ikke, saaledes som de fleste Forfattere antage, paa Tilstedeværelse af Dødreblærer; ti netop i alle de andre Tilfælde, hvor disse vare tilstede, fandtes dette Symptom ikke. — Punkterer man en Svulst og Udfloddet ikke svarer til Svulstens Størrelse, kan man derfor ikke med Bestemthed sige, at dette skyldes Dødreblærers Tilstedeværelse; ti Svulsten kan tillige hidrøre fra en anden i Nærheden liggende Sæk, som ikke er bleven diagnosticeret (jvfr. Sygehist. &: Sektion i 7de Tilfælde). Dødreblærerne have i samme Sæk været af Størrelse fra Sagogryn til Gaaseæg, og inde i samme Moderblære kunne forekomme dels pusfyldte, dels vandklare Blærer; endvidere er det ganske utroligt, hvilken Elasticitet Blærerne ere i Besiddelse af; saaledes har jeg i flere Tilfælde set Dødreblærer af et Hønseægs Størrelse komme ud igennem en Aabning af ¼" Diameter uden at briste (se Sygehist. 3, 8, 12).

I 7de Tilfælde finde vi en Miltekinokok. Ved Undersøgelsen trode jeg, at Svulsten udgik fra venstre Leverlap, og jeg tror, de Fleste maa give mig Ret i, at Intet var rimeligere; men ved Sektionen viste det sig, at den optog Milten. Dette, tror jeg, taler tilstrækkelig for, at, naar Forfatterne angive Ekinokokkernes Udgangspunkt ɔ: det Organ eller Sted, hvorfra Ekinokoksvulsten er gaaet ud, kan man aldeles ikke fæste Lid til disse Angivelser, naar dette ikke paavises ved Sektion.

I ét Tilfælde har jeg forsøgt Dobbeltpunktur med Incision, men med dødeligt Udfald (Tilfælde Nr. 9). Jeg maa tilstaa, at, da det var første Gang, jeg forsøgte Metoden, var jeg lidt ængstelig for at gaa dybt ind med Kniven, og det viste sig ogsaa ved Sektionen, at jeg ikke havde inci-

deret Sækken. Dr. Uterhart anfører i en Afhandling i «Berl. klin. Wochenschrift» 1868 Nr. 14, at Tidspunktet for Incisionen bør være, naar Udfloddet begynder at vise sig uklart og ildelugtende; ti saa maatte man antage, at Moderblæren var løsnet. Jeg tror ikke, at dette er en fuldkommen rigtig Opfattelse; ti Moderblærens Forbindelse med Sækken er vistnok i de allerfleste Tilfælde saa løs, at man ikke behøver at vænte saa længe med Incisionen, indtil Udfloddet viser sig mere eller mindre puslignende og ildelugtende. I Tilfælde Nr. 9 fandt jeg Moderblæren aldeles løs inde i en med vandklart Indhold fyldt Blære (maaske har dette været kadaverøst).

Efter at have punkteret er det undertiden forekommet, at Kanylen Dagen efter har trukket sig til en af Siderne, nedad eller opad, og Sonden ikke har kunnet komme ind (Sygehist. 1, 7). Denne Drejning af Kanylen er meget uheldig, dels fordi Pressesvampen efter Kanylens Fjærnelse ikke har kunnet komme ind, vistnok paa Grund af, at man ikke kan træffe den af Kanylen dannede Kanal, dels fordi man saa maa gøre sikker Regning paa at foretage Punktur paa ny.

I ét Tilfælde (Nr. 1 1870) har ogsaa denne Gang en enkelt Punktur med Fjærnelse af Kanylen været tilstrækkelig, og det er saaledes det 3dje Tilfælde, jeg har haft, hvor en simpel Punktur har været tilstrækkelig til radikal Helbredelse. Hvori nu dette ligger, har jeg endnu ikke kunnet tænke mig.

Jeg skal for denne Gang ikke gaa videre ind paa Sagen, men henvise Læseren til Sygehistorierne, som i flere Henseender frembyde stor Interesse.

Patienter, behandlede i Aaret 1870. 1. S. Th., 36 Aar gl., Fisker. Behandlet i Byen. Pt. har i flere Aar bemærket sin nuværende Sygdom, som begyndte med Smerter i højre hypochondrium, straalende op i Skulderen og navnlig op i Nøglebensegnen; Smerten forøgedes ved Tryk og under Gangen. Først for 2 Aar siden begyndte han at bemærke, at nederste Ribben paa højre Side begyndte at gaa udad, og at Smerterne tiltoge i meget betydelig Grad og vare kontinuerende; han blev mere og mere kortaandet, hans Hudfarve noget bleggul. Han har aldrig haft Gulsot, Blodbrækning eller Blodspytning. Søvn nogenlunde god, Madlyst ret god, ingen Tørst eller styg Smag i Munden. Tg. ren.

P. normal. I den senere Tid er han bleven saa medtagen af Sygdommen, at han nu ikke kan gaa oprejst, men maa gaa forover bøjet, hældende til højre Side. Han er tillige meget afmagret. Ved Undersøgelsen findes i højre hypochondrium en Svulst, som har skudt Ribbenene udad. Perkussionen er følgende: forpaa begynder den matte Perkussion fra 5te Ribbens øverste Rand og gaar til en Haands Bredde ned under Ribbensranden; i lin. axill. naaer den matte Perkussion næsten ned til crista ilei; bagpaa gaar Matheden fra nederste Spids af scapula helt ned. Ribbensmellemrummene ere noget udstaaende. Den Del af Svulsten, som ligger nedenfor Ribbensranden, er resistent for Følelsen. Ingen frémissement hydatidique.

$^{20}/_{3}$. Punktur med en temmelig stor Explorationstrokar i lin. axillaris mellem 8de og 9de Ribben, med Udflod af omtr. 4 Potter vandklar Vædske. Kanylen fjærnes. Rygleje. Cingulum. Ro. Diæt. I Vædsken fandtes en talrig Mængde scolices, den koagulerede ikke ved Kogning.

$^{21}/_{3}$. Velbefindende.

Efter at Pt. strængt havde iagttaget roligt Leje i Sængen i 16 Dage uden at bemærke det allerringeste Ildebefindende, og uden at der viste sig nogen Ansamling paa ny eller nogen Ømhed, og Madlysten og Funktioner vare i Orden, fik han Tilladelse til at staa lidt op og sidde i en Stol.

$^{20}/_{4}$. Han befinder sig fuldkommen vel og vil nu gaa paa Fiskeri.

$^{20}/_{1}$ 72. Da Pt. har hjemme her i Byen og jeg næsten daglig ser ham, har jeg kunnet følge ham og ved, at han endnu befinder sig fuldkommen vel og aldrig mærker Noget til sin tidligere Lidelse.

2. J. J., 19 Aar gl. Ugift. Indl. paa Sygeh. $^{20}/_{4}$, udskr. $^{11}/_{9}$ 70. Pt. angiver, at hun fra sit 14de Aar har bemærket sin nuværende Sygdom, som begyndte med en lille Svulst i cardia uden nogen som helst Smerte eller Ildebefindende. Svulsten var stationær i nogle Aar, indtil den for 2 Aar siden begyndte at tiltage uden dog at genere hende i nogen Henseende. Gulsot har hun aldrig haft. Menstrua altid i Orden. Der ses nu en betydelig Svulst, som udfylder hele Epigastriet ned til hen imod Navlen; den er jævnt prominerende, blød og fluktuerende(?), ikke øm for Tryk, af Størrelse som et lille Barnehoved, og synes at gaa Noget i Dybden. Ingen frémiss. hydatid. Perkuss. tympat. Leverens Perk. omtrent normal. Hjærtet lidt forskudt opad til venstre, saaledes at apex slaar an udad mellem 4de og 5te Ribben.

$^{27}/_{4}$. Punktur i den nederste Del af Svulsten med Udflod af $1^{1}/_{2}$ Pot vandklar Vædske. Kanylen udtages — Hæfteplaster. Cingulum. Rygleje — Diæt.

$^{26}/_{4}$. I Vædsken fandtes ingen scolices, den koagulerede ikke ved Kogning.

$^{4}/_{5}$. Hun befinder sig vel.

$^{22}/_{5}$. Omtrent 8 Dage efter Punkturen begyndte der atter at vise

sig Udfyldning af Epigastriet; af og til Sting og Smerter heri. Udfyldningen siden tiltagen, Ømhed for Tryk ikke betydelig. Digestion i Orden.

$^{28}/_{5}$. I Epigastriet findes nu Svulsten tydelig fremstaaende; Perkussionen træmat, Fluktuation (?). Punktur paa samme Sted som første Gang, nemlig 2" over Navlen, og der udflød omtr. $1^{1}/_{2}$ Pot tyndt pus uden Lugt. Kanylen blev liggende med Prop. Cingulum.

$^{29}/_{5}$. Befinder sig nogenlunde. Udfloddet idag omtr. 1 Pægl af samme Beskaffenhed.

$^{1}/_{6}$. Kanylen udtages, og Pressesvamp indlægges.

$^{3}/_{6}$. Udflod af større og mindre brustne Blærer samt hvidlige Tjavser og Fnokker.

$^{5}/_{6}$. Aabningen nu $^{1}/_{4}$—$^{1}/_{2}$" i Diameter. Befinder sig vel.

$^{8}/_{6}$. Efter Indsprøjtning af lunkent Vand udflød der i Dag en stor Mængde sammenfaldne, gulgrønne Blærer og endelig den blaalighvide Moderhinde, paafulgt af en kraftig Pusstraale.

$^{10}/_{6}$. Hun sidder i Dag oppe i en Stol. Velbefindende.

$^{19}/_{6}$. Daglig udflyder der stinkende Pus i større og mindre Mængde. Efter Indsprøjtning af lunkent Vand fik hun idag pludselig betydelig Smerte i højre Skulderegn og ud i Siden med paafølgende Kulderystelser, langsom og svag Puls. Ved Anvendelse af Opiumsindgnidninger og koldt Epitem lindredes dette, hun faldt hen paa Eftermiddagen i Søvn, og derefter tabte Smerterne sig helt.

$^{26}/_{6}$. Madlyst i den senere Tid ringe; hun afmagrer; Digestion i Orden. Klager over Smerter ud i Siden og Skulderen, lidt Bronkit. Rp. Dec. chin. simpl.

$^{29}/_{6}$. Idag udflød der ved Svampens Udtagelse en stor Mængde smaa Ekinokokblærer og omtr. 2 Potter tyndt pus.

$^{12}/_{7}$. Oppe daglig. Udfloddet i den senere Tid mere vandagtigt.

$^{1}/_{8}$. Pt. befinder sig nu fuldkommen vel; hun bemærker kun en enkelt Gang Smerte i Skulderen. Endnu lidt tyndt pusagtigt Udflod.

$^{11}/_{9}$. Da Pt. nu befinder sig vel, faar hun Tilladelse til at rejse hjem, endskønt Udfloddet holder sig lidt endnu.

I Sept. 1871 kom Pt. her til Byen og befandt sig fuldkommen vel og saa rask og sund ud.

Patienter, behandlede i Aaret 1871. 1. J. S., 37 Aar gl. Indl. $^{26}/_{2}$, død $^{6}/_{5}$ 71. Pt. angiver at have bemærket sin Sygdom fra sit 12te Aar, idet han den Gang først af og til følte Vanskelighed ved Vandladningen, samtidig med at der viste sig en Svulst over Symfysen. Han anvendte den Gang et Slags Plaster, og han tror bestemt, at Svulsten derved er bristet, idet han pludselig bemærkede et Knald, hvorpaa han omtrent 1 Time efter fik en meget betydelig Opkastning af sur, vandagtig Vædske (4—5 Potter), som varede i 2—3 Timer. Derpaa kom Vandladningen i Orden. Omtrent 1 Maaneds Tid efter Bristningen begyndte han at faa uidelige Smerter nede i Benene, hvorimod han anvendte v. s., kolde

Omslag med Lindring. Jævnlig følte han dog, at der ligesom gik en Stræng ud i Ryggen, navnlig ved Vejrforandring. Digestionen var som oftest i Orden. I de 2 sidste Aar har han lidt meget af en ubehagelig Tørst, Kortaandethed og Trykken i Hjærtekulen efter Maaltider. Han har aldrig haft Gulsot.

Han ses nu at være kraftig bygget, høj af Væxt. Hele Underlivet er jævnt topformig fremhvælvet, Navlen danner Toppunktet. Ingen Ømhed for Tryk; kun findes der en øm Kertelsvulst over højre Lyske. Perkussionen er træmat over hele den midterste Del af Underlivet og helt ned til symph. pub. I Epigastriet er den tympanitisk, ud til Siderne dæmpet. Perkuss. af højre Brysthalvdel er forpaa klar helt nedenfor Ribbensranden, bagpaa dæmpet i reg. infraspinata. Svulsten, der saaledes optager største Delen af Meso- og Hypogastriet, er undulerende. Ingen frém. hydatid. Forandret Leje forandrer ikke Perkussionen.

$^{31}/_{3}$. Punktur 3″ neden for Navlen i lin. med. med Udflod af c. $4^{1}/_{2}$ Pot tynd, grønagtig Vædske uden videre Lugt. Kanylen bliver liggende med Prop. Cingulum. Rygleje. Diæt.

$^{1}/_{4}$. God Søvn i Nat. Kanylen har trukket sig stærkt opad og tilhøjre, og en Sonde kan ikke føres længere ind end Kanylens Længde uden at støde paa noget Haardt; han ømmer sig her for Sonden.

$^{2}/_{4}$. Tilstanden uforandret; han klager over lidt Smerte ud i Siden.

$^{5}/_{4}$. Da der intet Udflod er gennem Kanylen og Sonden ikke kan føres længere ind, udtages Kanylen. Et Forsøg paa at indlægge en fint tilspidset Pressesvamp mislykkedes. Saaret lukkes med Hæfteplaster.

$^{7}/_{4}$. Sækken synes at fyldes paa ny, og han føler Smerter omkring i Underlivet. Ord.: Ol. oliv., Chlorof. āā & catapl. emoll.

$^{8}/_{4}$. Smerterne uforandrede. P. naturlig. Aabning regelmæssig. Ingen Madlyst.

$^{10}/_{4}$. I Gaar og i Dag klager han meget over Smerter i Underlivet, samt i det Hele taget stærkt ildebefindende. Svulsten har nu atter faaet sin tidligere toppede Form. Han har Vanskelighed ved at lade Vandet. Undulation tydelig. Idag foretog jeg Punktur (2den Gang) 2‴ ovenfor første Punktursted med Udflod af 8—9 Potter temmelig tykt, ildelugtende (som af raadne Æg) pus med en Mængde iblandede osteagtige Smaaklumper. Kanylen bliver liggende med Prop. Cingulum. Rygleje.

$^{11}/_{4}$. Han har befundet sig vel siden i Gaar. Kanylen har trukket sig lidt nedad, Sonden kan føres c. $^{1}/_{2}$″ indenfor Kanylen, men støder saa an imod noget Haardt. Intet Udflod i Dag.

$^{14}/_{4}$. I Nat har han faaet betydelige Smerter omkring Kanylen. Intet Udflod. Kanylen udtages, og Pressesvamp indlægges, men kommer kun et kort Stykke ind. Der synes ikke at have ansamlet sig Noget paa ny.

$^{20}/_{4}$. Svampen gaar vistnok ikke ind i Sækken; intet Udflod.

$^{24}/_{4}$. Efter at jeg daglig har gjort Forsøg paa at faa Svampen ind i Sækken, uden at dette er lykkedes, synes Ansamlingen atter at komme

frem. Perkussionen er tympan. klar i hele Epigastriet & Mesogastriet ned til Punkturstedet, neden for samme næsten træmat. I Leverregionen er Perkussionen stærkt tympanitisk. Ingen Feber; Madlyst ringe. Digestionen i Orden.

25/4. Han klager over lidt Kvalme.

26/4. I Dag fik han efter Middagsmaaltid Opkastning og hæftige Smerter i Hjærtekulen. Ingen Ømhed af Underlivet er tilstede. Lin. vol. c. op. Catapl. emoll. Laud. gtt. xv bih., hvorefter Lindring.

27/4. Flere Gange Opkastning siden i Gaar. Svulsten igen meget tydelig. Smerterne i Dag meget voldsomme i Hjærtekulen, stadig Kvalme. P. 96. Ingen Smerter for Tryk. Da jeg ansaa det for indicatio vitalis at udtømme Sækken endnu engang, foretog jeg i Dag for 3dje Gang Punktur nederst i den ved Pressesvampen dannede Aabning ind igennem Integumenterne, og der udflød c. 6 Potter meget stinkende, tykt pus, som navnlig gik i Strøale, uden at han pressede ned. Omtrent 6 Timer herefter fik han meget voldsom Opkastning af grønlig, tynd, ildelugtende Vædske (Perforation?). Smerterne vedbleve.

28/4. Han er meget afkræftet og falder sammen; af og til Opkastning. Igennem Kanylen, som er bleven liggende, kan en Sonde føres 7—8" ind uden at støde paa nogen som helst Modstand. Udfloddet mørkegrønt, meget ildelugtende. Aabning naturlig. P. lille, 102.

29/4. Flere Gange Opkastning og engang imellem Hikke. Smerterne mindre. Udfloddet idag c. 1 Pægl.

2/5. Kanylen udtages, og Pressesvamp indlægges med Lethed. Klager stadig over Smerter i Hjærtekulen, hvor Perk. er tympanitisk; ingen Smerter andre Steder i Underlivet. Afkræftelsen tiltager, og han nyder næsten slet intet. Af og til Anfald af Hikke. P. 96. 3 Gange Diarré siden igaar. Udfloddet i Dag c. 1/2 Pot.

5/5. Han døde rolig hen i Nat.

Sektion 6/5. Liget meget afmagret. Underlivsvæggen er stærkt fastvoxen til Ventriklen og col. transv., ligesom der ogsaa findes stærk Sammenvoxning mellem Ventriklen og den nedenfor og foran samme liggende col. transv. Herfra gaa flere meget tykke, fibrøse Strænge nedad over i Sækkens øverste Del, som ligger tværs over nederste Del af Mesogastriet. Mellem ansæ findes navnlig i venstre Side af Underlivet meget stærke fibrøse Forbindelser, som paa flere Steder ligesom danne en sammenhængende Flade. Ind imellem ansæ findes paa flere Steder en temmelig betydelig Mængde tykt, grønligt pus, som navnlig findes i venstre Side af Underlivet. Flere Steder findes Tarmene betydelig injicerede og bedækkede med et hvidgraat, let afskrabeligt Lag. Følger man dernæst Sækkens øverste Grænse, ses denne at gaa til venstre noget højere op i Mesogastriet. Dens forreste Væg er meget stærkt fastvoxen til Underlivsvæggen, navnlig omkring Punkturstedet. Ved derpaa at klippe Sækken op ses denne i hele sin Udstrækning. Nedad

gaar den tæt ned til Bunden af det lille Bækken, udad til Siderne i region. lumbal. Den er aldeles fastgroet til Blærens bageste Væg og til rectum. Inde i Sækken findes c. $^1/_2$ Pot mørkegrønt, lidelugtende pus; intet Spor fandtes til Moderblære. Dens indre Væg tæt besat med sorte og hvidlige Partier, som ere mere eller mindre let afskrabelige. Paa den bageste Væg, omtrent lige over for promontorium, findes flere Kalkaflejringer; opad og til venstre findes en (c. $^1/_2$" i Diameter) Aabning i Sækken, hvorigennem dens Indhold kunde flyde ud; den synes at være nylig opstaaet. Punkturaabningen findes $1^1/_2$" neden for Navlen, omtrent ind i Sækkens øvre Del. Omtrent 2" over spin. ilei ant. & sup. dext. findes tillige en Perforationsaabning af en almindelig Penneposes Tykkelse, hvorigennem pus var flydt ud imellem de Tarmslynger, som laa bagtil og til højre for Sækkens højre Rand. Leveren er meget atrofieret og ligger helt tilbage i Hypokondriet; den er meget flad og ikke tykkere end 3", hvor den er tykkest. Mellem Leveren og Mellemgulvet stærke Sammenvoxninger. De øvrige Organer frembyde intet Videre at bemærke.

2. E. S., 25 Aar gl. Indl. $^{19}/_3$. Udskr. $^{27}/_7$ 71. Pt. skal lige fra Barndommen af altid have været svagelig og navnlig lidt af Digestionsbesværligheder. Hans nuværende Sygdom skal være begyndt for flere Aar tilbage med Smerter omkring Navlen og under højre Side. I Fjor bemærkede han først en Svulst under højre Side, og det forekom ham, som der gik en «haard Stræng» derfra ned til Navlen. Sidst afvigte Sommer holdt han Sængen i nogen Tid paa Grund af Smerter i Svulsten. Han har aldrig haft Gulsot. Digestionen har i det sidste Aar været nogenlunde i Orden og Madlysten ret god.

Nu findes Følgende: Udseendet sygeligt, gult og gustent. Underlivet stort, ingen Ømhed af samme for Tryk. I højre hypochondrium findes en Udfyldning af samme. Perkussionen af Brystets højre Forflade er mat fra 6te Ribben ned til en Linie trukken tværs over Underlivet omtrent $^1/_2$" ovenfor Navlen og herfra gaaende opad til venstre til 7de—8de Ribbens Brusk; neden for denne Linie er Underlivets Perkussion klar. Det matte Parti er kun lidet fremstaaende; ingen Fluktuation eller frém. hydatid. er tilstede.

I Dag, $^{22}/_3$, Punktur $3^1/_2$" neden for højre Ribbensbrusk i lin. papill. Efter at 3—4 Potter grønguI Vædske var bleven udtømt, fik Pt. et hæftigt Anfald af Hoste, hvorved Kanylen uheldigvis blev skudt helt ud. Saaret lukkes. Cingulum.

$^{24}/_3$. Idag har Pt. faaet betydelige Smerter paa det tidligere Sted; ingen Ømhed for Tryk. P. 84. Smerterne lindredes ved epith. glaciale.

$^{26}/_3$. Svulsten nu atter lige saa stor som før Punkturen.

$^6/_4$. Smerterne nu helt borte og Svulsten er temmelig spændt, fluktuerende. Punktur ved Siden af forrige Sted med Udflod af 6

Potter mørkegrøn Vædske, som reagerede stærkt paa Galdefarvestof. Kanylen bliver liggende.

7/4. Befinder sig vel. Kun lidt Stikken omkring Punkturstedet. Kanylen har stærk Tilbøjelighed til at trække sig opad og tilhøjre, og en Sonde kan ikke føres længere ind end Kanylens Længde uden at støde paa Modstand (Leveren?). Intet Udflod.

9/4. Efter at Pt. igaar havde haft en Del Smerter i Underlivet, forbundne med Meteorisme, som lindredes ved Opiater, epith. glac. & infus. chamomill., og efter at jeg i de foregaaende Dage ikke har kunnet føre en Sonde ind og Udfloddet saa godt som intet, udtages i Dag Kanylen. Jeg forsøgte at indlægge Presseesvamp; men denne vilde ikke gaa længere ind end igennem Integumenterne.

16/4. I de foregaaende Dage haft det godt, indtil han i Dag klager over Smerter i Underlivet. Omkring Presseesvampen granulerer Saarkanalen. Svulsten er nu atter meget tydelig.

20/4. Punktur (3dje Gang) igennem det ved Presseesvampen dannede Saar med 4 Potters Udflod af mørkegrøn Vædske, som stærkt reagerede paa Galdefarvestof. Kanylen udtages, og Presseesvamp indlægges med Lethed.

30/4. Pt. har siden sidste Punktur befundet sig vel. Udfloddet daglig 1/4—1 Pot.

6/5. Idag, efter Indsprøjtning af lunkent Vand, udflød flere mørkebrune, sejge Blærerester og en Mængde gulbrune Tjavser.

11/5. Pusudfloddet daglig c. 1/2 Pot med en stor Mængde Blærerester.

27/5. Efter at han nu i nogle Dage har kunnet være oven Sænge og befundet sig meget vel og Pusudfloddet daglig har holdt sig c. 2 Pægle, udflød der i Dag en overordentlig Mængde geléagtig Masse og selve Moderblæren, som er gulagtig og navnlig blev udtrukken ved Hjælp af Vorteglasset. Punkturaabningen er nu omtrent 1/4" i Diameter.

27/6. Udfloddet holder sig endnu daglig c. 1/2—1 Pægl. Sækken udskylles daglig med lunkent Vand. Han befinder sig fuldkommen vel, er oppe hele Dagen og ønsker at udskrives. Han instrueres med Hensyn til Indbringelse af Presseesvamp.

For ganske nylig har jeg talt med Patienten, som fortalte mig, at Aabningen og Udfloddet holdt sig lidt over en Maaned efter Udskrivelsen; han er nu rask og siger, at han aldrig har været saa vel som nu.

3. E. A. (Bonde), 43 Aar gl. Indl. 19/4. Udskr. 14/5 71. Pt. angiver Følgende: Allerede meget tidlig bemærkede han sin nuværende Lidelse. Da han var 9 Aar gammel, blev han bragt her til Byen for at søge Lægehjælp, men uden Resultat, og da han var 16 Aar, maatte han i lang Tid holde Sængen. Den Gang vare bægge regg. hypochondr. meget fremstaaende. Efter at han i 3 Maaneder havde ligget tilsængs, paastaar han, at der er sket en Bristning af Sækken, og at «flere Tilstedeværende» skulle have hørt et Knald. Omtrent 1 Time efter udbrød der

en kløende Hudefflorescens (urticaria), som svandt igen efter 2 Dages Forløb. Ingen Opkastning eller Diarré paafulgte; nogle Dage herefter var han vel og kunde forlade Sængen og bemærkede ikke Noget til Svulst. Herefter rask, indtil han i sit 24de Aar bemærkede en Svulst i Underlivet, efter at han havde anstrængt sig meget i Forvejen; 26 Aar gammel, var han saa medtagen af Sygdommen, at han for det Meste holdt Sængen; men saa begyndte Udspændingen af Underlivet efterhaanden at formindskes, indtil den helt svandt og han atter ikke bemærkede Noget til Sygdommen. For 2 Aar siden viste Svulsten sig igen, navnlig omkring Navlen, og er i det sidste Aar stadig tiltagen. Han har aldrig haft Gulsot; Digestionen altid i Orden; tidt har han været plaget af pyrosis insipid. I højre Lyske har han tidt følt Smerte.

Ved Undersøgelsen findes nu Følgende: Han er af Middelstørrelse, mager og anæmisk. Hele Underlivet topformig fremstaaende; Navlen danner Toppunktet. Svulsten er overalt temmelig haard og resistent for Følelsen; Svulsten synes at staa dybt, kan bevæges fra Side til anden. Perkussionen af Svulsten overalt træmat; i Epigastriet tympanit., i Sideregionerne dæmpet, navnlig i højre. Perkussionen forandres ikke ved forandret Leje. Ingen frém. hydatid. Fluktuation ikke tydelig.

$^{14}/_{4}$. Punktur $1^{1}/_{4}''$ nedad og til højre for Navlen; omtr. 60 Grm. tynd, pusagtig Vædske udflød, hvori en rigelig Mængde ganske smaa, brustne Blærer, tilligemed en Mængde Smaalegemer, lignende kogte Sagogryn. Kanylen bliver liggende. Cingulum. Rygleje. Diæt.

$^{15}/_{4}$. Befinder sig vel. Kanylen ligger fuldkommen som i Gaar og har slet ikke trukket sig til nogen af Siderne; en Sonde kan skydes meget langt ind uden at støde paa Modstand. Ved at skyde Sonden ind og ud udflyder en stor Mængde Smaalegemer som i Gaar. Udfloddets Mængde omtrent som i Gaar.

$^{18}/_{4}$. Kanylen har siden Punkturen holdt sig i samme Direktion. Udfloddet daglig 60—90 Grmm. Velbefindende. Kanylen udtages. Pressesvamp indlægges med Lethed.

$^{19}/_{4}$. Udfloddet pusagtigt, rigeligere, c. $^{1}/_{2}$ Pot.

$^{20}/_{4}$. Udfloddet idag c. 3 Potter og en enorm Mængde, dels brustne, dels hele Blærer, hvoraf én udkom af Størrelse som et Gaaseæg, uden at briste; dens Indhold var vandklart, hvori en Mængde smaa hvidlige Fnokker. Ved Undersøgelsen fandtes heri flere scolices. Velbefindende.

$^{24}/_{4}$. Idag udflød 2 hønseægstore, vandklare Blærer uden at briste, tillige en Mængde brustne.

$^{28}/_{4}$. Et større Stykke af den hvidlige Moderblære udkom idag. Aabningen omtrent $^{1}/_{4}''$ i Diameter.

$^{29}/_{4}$. Ingen Blærer, men $^{1}/_{2}$ Pot tykt, lysegult pus.

$^{2}/_{5}$. Man støder paa Modstand længere inde (Sækkens bageste Væg?). Udfloddet c. 1 Pægl.

7/5. Han er nu et Par Timer oppe om Dagen og befinder sig meget vel.

11/5. Sonden kan ikke føres længere ind end c. 2". Aabningen nu c. 1/2".

13/5. Han vedbliver at befinde sig vel. Udfloddet c. 30—60 Grammer daglig. Han forlanger at rejse hjem.

Jeg har for nylig haft Brev fra Patienten. Aabningen holdt sig c. 3 Maaneder efter Udskrivningen. Han er fuldkommen helbredet og gaar nu paa Fiskeri.

4. E. Th., 3 Aar gl. Indl. 27/4. Udskr. 11/5. Atter indl. 9/6, udskr. 19/7 71. Denne lille Pt. skal altid have været rask, indtil han for nogle Maaneder siden begyndte at klage over Smerter i Maven, og Moderen opdagede da en Svulst under højre Side. Gulsot har han aldrig haft. Digestionen regelmæssig.

Der findes nu en Svulst af en stor knyttet Haands Størrelse neden for højre Ribbensrand; den er forskydelig fra Side til anden, temmelig spændt, fluktuerende. Ingen frém. hydatid. Perkussionen træmat.

28/6. Punktur med c. 1/2 Pot vandklart Udflod. Cingulum.

29/4. Befinder sig vel. Perkussionen af det tidligere matte Parti nu tympanitisk.

11/5. Forældrene forlange ham hjem.

9/6. Kort Tid efter Hjemkomsten fremkom atter Svulsten med betydelig Smerte og ildebefindende. Han indlægges nu igen paa Sygehuset. Han er meget bleg og afkræftet. Svulsten findes paa det tidligere Sted, men synes nu noget større. Perkussionen træmat, Fluktuation tilstede, ingen Ømhed for Tryk. Punktur ved Siden af det første Punktursted med 2 Potters Udflod af ildelugtende, tynd, pusagtig Vædske. Kanylen bliver liggende.

10/6. Befinder sig vel. Kanylen holder sig godt; en Sonde kan føres 6" ind. I Pusudfloddet idag flere knappenaalshovedstore Smaablærer.

16/6. Daglig 1—2 Pægle Udflod. Kanylen udtages, og Pressesvamp gaar ind med Lethed.

21/6. Efter at der daglig er udskylt en Del pus med iblandede brustne Smaablærer, udkom der idag en stor Mængde brustne, brungule Blærer. For Øvrigt Velbefindende.

24/6. Udfloddet mindre; han har lidt Feber og vil ikke spise Noget.

28/6. Klager i Dag over Smerter i Underlivet. Han kaster af og til op; nyder kun lidt. Udfloddet ringe. P. 96. Aabning i Orden.

1/7. Befinder sig bedre.

6/7. Næsten intet Udflod.

11/7. Befinder sig nu ret vel. Intet Udflod. Indsprøjtet lunkent Vand udflyder igen klart. Sonden kan endnu føres c. 6" bagtil, inden den støder paa Modstand; Punkturaabningen er nu udvidet til 3/4".

17/7. Underlivet er baadformig indfaldent. Intet Udflod siden. Indsprøjtet lunkent Vand udflyder atter klart. Presseavampen udtages, Saaret lukkes med Hæfteplaster.

19/7. Han er noget mat og har kun ringe Madlyst; klager ikke over Noget. Da hans Forældre ikke have Raad til at have ham længere liggende paa Sygehuset, tage de ham hjem i c. 3 Mils Afstand herfra Byen.

Drengen skal være død omtrent 2 Maaneder efter Udskrivelsen. For Øvrigt ved jeg ikke noget Nærmere om Tilstanden.

5. K. B., 27 Aar gl., Ugift. Indl. 17/5. Død 5/7 71. Pt. bemærkede for 8 Aar siden en lille Svulst i højre hypochondrium, efter at hun i længere Tid paa samme Sted havde følt Smerter. Han anvendte Plaster og Smørelser uden Nytte. Svulsten er navnlig tiltagen i det sidste Aar, og hun har jævnlig haft Smerter i samme, straalende ud i Ryggen. Hun har aldrig haft Gulsot. Menstrua altid regelmæssige indtil i det sidste 1/2 Aar; da sparsomt og unregelmæssigt. Madlyst har været god. Digestionen nogenlunde i Orden.

Hun ses nu at være meget spinkel og mager, klager over, at hun bliver kortaandet under Gangen og under Arbejdet. Underlivet meget fremstaaende og noget nedhængende. Toppunktet falder lidt neden for Navlen, som er applaneret. Ingen Ømhed for Tryk af Underlivet, kun lidt i Epigastriet. Perkussionen er følgende: Næsten mat over hele Underlivet med Undtagelse af venstre Sideregion, hvor den er tympanitisk klar, navnlig opadtil. Ingen frém. hydatid.; meget tydelig udtalt Undulation. Levermatheden synes at begynde mellem 4de og 5te Ribben og gaar ned til Ribbensranden, hvor den gaar lige over i den matte Perkussionstone af Underlivet. Hjærtets Anslag føles udadtil i 4de—5te Ribbensmellemrum, Respirationen svag. Enkelte fugtige Rallelyde.

18/5. Punktur 2 1/2" neden for Navlen lidt til højre for lin. med. Ved Stilettens Udtagelse flyder Intet ud igennem Kanylen. Ved Indførelse af en fin Sonde igennem Kanylen udflyder en hvidgraa, tynd Vædske, c. 2 Potter, hvori flere ganske smaa brustne Blærer og enkelte hele af et Sagogryns Størrelse. Sonden kan med Lethed føres lige bagtil c. 8". Kanylen bliver liggende. Prop. Rygleje.

19/5. Hun befinder sig vel; kun lidt Ømhed for Tryk i Epigastriet. 2 Potters Udflod af samme Beskaffenhed.

20/5. Udfloddet idag mere graaligt og enkelte Gange ganske vandklart. Udfloddet gaar nu i Straale, naar Sonden ligger ind igennem Kanylen.

21/5. Perkussionen holder sig endnu mat i hele Mesogastriet og Hypogastriet, klar i venstre Sideregion og tildels i højre. Betydelig Ømhed for Tryk i høire hypochondrium. Senere hen paa Dagen Smerte i Underlivet, navnlig i Epigastriet, ledsaget af Kvalme og en enkelt Opkastning. Aabning i Orden. P. 85. Epith. frigid. abd., P. aeroph.

$^{22}/_{5}$. Smerterne lindredes ved Indgnidning af ol. chlorof. & clysma chamomill. Kanylen udtages, og Pressesvamp gaar ind med Lethed.

$^{25}/_{5}$. I Gaar og i Dag Udfloddet rigeligere, pusagtigt, ildelugtende og heri en Mængde Smaablærer, hvoraf enkelte med fuldstændig vandklart Indhold (i samme én scolex). Hun føler sig meget mat. Rp. Dec. chin. simpl.

$^{27}/_{5}$. Udfloddet pusagtigt med en Mængde brustne Blærer, hvoraf de største af et Spurvægs Størrelse; de mindste Blærer vare fyldte med en pusagtig Vædske.

$^{31}/_{5}$. Efter at der i de foregaaende Dage er daglig udflydt en større og mindre Mængde pus med iblandede brustne Blærer, udflød der i Dag efter Indsprøjtning af lunkent Vand en enorm Masse Blærer, den største (som et Hønseæg) uden at briste; tillige en Mængde geléagtig, brunlig Masse. Aabningen af c. $^{3}/_{4}$" Diameter.

$^{2}/_{6}$. Meget lang, sammenhængende, geléagtig, brunlig Masse. Ingen Smerter. Perkussionen tympanitisk over hele Underlivet.

$^{3}/_{6}$. Klager over Smerter i Underlivet. Kræfterne tiltage.

$^{5}/_{6}$. Efter at jeg i Dag havde udtaget Svampen, udsprøjtedes en tyk Straale pus og Blærer; dette hørte snart op igen, og da jeg forsøgte at trænge ind med Sonden som de foregaaende Dage, lykkedes dette ikke, idet der lagde sig Noget for, som var temmelig fast, og som jeg ikke turde gennembryde med Sonden.

$^{12}/_{6}$. I de foregaaende Dage omtrent 1 Pægls daglig Udflod af pusagtig Vædske, som navnlig kommer væltende ud ved Svampens Udtagelse; men Sonden gaar ikke ind, naar hun sidder overende i Sængen, men kun naar hun indtager Ryglejet, og synes da at slippe forbi en Rand opad og tilhøjre; ved saa at trykke paa Underlivet i Omfanget af Saarkanalen kan Sonden tydelig føles igennem Underlivsvæggen.

$^{20}/_{6}$. Tilstanden omtrent uforandret. Udfloddet daglig c. $^{3}/_{4}$ Pægl.

$^{30}/_{6}$. I de sidste Dage har Pt. klaget meget over Smerter omkring i Underlivet, navnlig i Epigastriet. Perkussionen dæmpet i venstre Side. Enkelt Gang Opkastning. Aabning i Orden. P. 84. Søvnen forstyrret.

$^{2}/_{7}$. Afkræftelsen tiltager.

$^{5}/_{7}$. Smerterne i Underlivet vedblive trods Anvendelse af smertestillende Indgnidninger; jævnlig Kvalme og af og til Opkastning af det Nydte. P. 86. Perkussionen træmat i nederste, venstre Del af Underlivet. Udfloddet igennem Aabningen, som nu er c. $^{1}/_{2}$", er daglig c. 1—2 Pægle pus, som udflyder rask ved Svampens Udtagelse. Sonden kan kun føres opad og tilhøjre i Ryglejet. I de sidste Dage er Underlivet meget fremstaaende navnlig i nederste Halvdel af Mesogastriet, hvor Perkussionen er træmat, og her bemærkes tydelig Fluktuation. Patienten synes at være moribund, og jeg foretog i Dag som indicatio vitalis Punktur $2^{1}/_{2}$" nedad til venstre for Navlen med $2^{1}/_{2}$ Pots Udflod af lysegul, tynd

Vædske, som med Vilje ej fuldstændig udtømtes. Kanylen blev liggende. Hun døde roligt hen i Eftermiddag.

Sektion $^{6}/_{7}$. Ved at aabne Underlivsvæggen ved et Snit fra proc. ensif. til symphys. pub. findes den overalt fastgrot til de underliggende Dele. Ved at føre en Sonde ind igennem Punkturstedet (som var $2^{1}/_{2}$" neden for Navlen) kan den ikke føres lige bag til; men derimod gaar den med Lethed c. $3^{1}/_{2}$" opad og til højre (saaledes som i levende Live) og det viser sig nu, at den er inde i en Sæk, som ligger lige bag Underlivsvæggen, fastgrot til samme, gaaende skraat opad og til højre, og som ved Opklipning ses at naa op til nederste, forreste Rand af lob. dext. hepat. uden at gaa med ind i selve Leversubstansen. Sækken er tom, og dens bageste Væg er sort pigmenteret; ingen Perforationsaabning findes; dens bageste Væg er fastgrot til intest. ten. Sækkens Størrelse er ikke betydelig og synes ikke at have kunnet rumme mere end $^{1}/_{2}$—1 Pot. Forreste Rand af højre Leverlap følger parallelt med Ribbensranden, liggende 1—2" neden for samme; den er fast adhæreret til Ventriklens forreste Flade. Mellem diaphragma og Leverens øverste Flade findes betydelige Adhærencer, navnlig stærkere, jo længere man kommer bag til. Ud fra bageste Rand af højre Leverlap gaar der en kuglerund Svulst af et Gaaseægs Størrelse; den er fast at føle paa. Ved Indsnit findes Indholdet at bestaa af en Mængde gulgrønne, sammenfaldne Blærer, slet ingen Vædske. Paa Overgangen mellem højre og venstre Leverlap findes forpaa en aflang, $1^{1}/_{2}$" stor Ekinokokblære med vandklart Indhold; den er kun meget løst adhæreret til Underlivsvæggen. I Vædsken fandtes en Mængde hvidlige Smaafnokke samt flere tydelige scolices. Venstre Leverlap optages af en stor Sæk, saaledes at der kun findes tynde Rester af Leversubstans paa Sækkens bageste Væg. Denne gaar ned ad og til højre og naaer helt ned til den tidligere omtalte Sæk, som udgik fra forreste Rand af højre Leverlap. Sækken er temmelig spændt og fluktuerende og viser sig at indeholde gulgrøn Vædske og flere hvidlige Rester af selve Moderblæren. Ingen Forbindelse mellem denne og den fra forreste Rand udgaaede. Den er fast adhæreret til Ventriklens forreste Væg, derimod løst til Underlivsvæggen. Tarmene ere hist og her injicerede, og flere Steder findes fibrinøse Aflejringer. I Underlivet findes flere Potter lysegul Vædske af samme Beskaffenhed som den, der udflød $^{5}/_{7}$. Kanylen, som efter sidste Punktur var bleven liggende, stod frit ind i Underlivet uden dog at have læderet Tarmene. De øvrige Organer frembøde Intet at bemærke.

6. M. G., 41 Aar gl., Enke. Indl. $^{23}/_{5}$, død $^{26}/_{6}$ 71. Patienten bemærkede først for 5 Aar siden vedvarende Smerte i højre hypochondr., uden at hun dengang bemærkede nogen Svulst sammesteds. Før den Tid altid god Helbred. For 2 Aar siden var hun sængeliggende i længere Tid paa Grund af Trykken og Smerte under højre Side; Smerterne straalede meget ud i Ryggen. Hun har født 11 Børn ved Naturens

Hjælp; under Svangerskabet har hun ikke befundet sig værre. Menstrua have altid været regelmæssige. Digestionen i Orden. Aldrig Gulsot. I den senere Tid har hun ofte faaet heftige Smerteanfald i Underlivet, som navnlig i det sidste Aar er blevet meget fremstaaende.

Nu findes Følgende: Patienten er meget mager og Sindsstemningen nedtrykt. I højre Side ses en større prominerende Svulst, som navnlig optager højre mesogastrium og naaer hen til lin. med. Størrelsen som et stort Barnehoved; opad er Grænsen ikke tydelig, idet den gaar nogenlunde over i Levermatheden; dens nederste Grænse er ganske tydelig at føle og gaar ned til en Linie, trukken tværs over øverste Del af højre hypogastrium; udad mod højre Side er den tydelig begrænset. Svulsten er temmelig resistent for Følelsen, ikke knudret eller øm, forskydelig fra Side til anden. Ved Perkussionen, som er mat over hele Svulsten, føles overordentlig tydelig frém. hydatid. Levermatheden begynder ved 5te Ribbens øverste Rand og gaar nedad over i Svulsten. Hele venstre Halvdel af Underlivet giver tymp. Perk. Perkussionen forandres ikke ved forandret Leje. Idet Patienten rejser sig overende i Sængen, kommer der ligesom en bred, kølformig Fremstaaenhed i lin. med. abd.

$^{26}/_{5}$. Punktur $1^{1}/_{2}''$ til højre for Navlen med $1^{1}/_{2}$ Pots vandklart Udflod. Kanylen udtages; Hæfteplaster; cingulum.

$^{27}/_{5}$. Hun befinder sig ret vel. Pulsen 84. Ingen Madlyst. Perkussionen paa det tidligere matte Sted endnu noget dæmpet. Ingen Ømhed tilstede.

$^{29}/_{5}$. Nogen Ømhed for Tryk i højre Sideregion af Underlivet.

$^{2}/_{6}$. Klager over Smerter i højre Sideregion samt Ømhed for Tryk samme Sted. Perkussionen mattere, Sækken synes at fyldes paa ny. Lidt Bronkit tilstede. Hun er meget mat og døsig.

$^{12}/_{6}$. Smerterne vedblive, Svulsten tiltager. Perkussionen er i Dag fuldkommen tympanitisk. Hun er i den sidste Tid bleven smurt med sol. jodi spir.

$^{16}/_{6}$. Svulsten kommer nu igen meget tydelig frem. Smerterne holde sig nu mere til cardia. Ingen Madlyst. Ingen Kvalme eller Opkastning.

$^{18}/_{6}$. Tilstanden uforandret.

$^{26}/_{6}$. Hun er i den senere Tid meget afmagret. Smerterne i cardia mere eller mindre hæftige; temmelig betydelig Spytsekretion, enkelte Gange 2—3 Gange Diarré daglig. Engang imellem Opkastning af det Nydte, som kun bestaar i Mælkevand. Svulsten er nu meget betydelig, men ingen Ømhed i samme hverken for Tryk eller spontant. Perkussionen i Dag følgende: Neden for højre Ribbensrand og tværs over Epigastriet tympanitisk, mat over hele nederste højre Del af Underlivet og lidt ud over lin. med. Ved at forskyde Svulsten fra Side til Side bemærkes et Slags Skvulpen i samme. Hun har i de sidste Dage klaget

meget over vanskelig Deglutition, uden at noget Sygeligt kan opdages. Idag foretog jeg atter Punktur lidt længere ud for Navlen til højre, og der udflød 7—8 Potter meget ildelugtende, graagul, pusagtig Vædske. Under Udtømmelsen og umiddelbart derefter befandt hun sig vel; men $3^1/_2$ Time efter døde hun ganske roligt.

Sektion $^{27}/_6$ 71. Ved et Snit fra cardia til symph. pubis ses Følgende: Skraat løbende fra v. hypochondr. ned ad og til højre, næsten til spin. il. ant. & sup., gaar col. transv. følgende med nederste forreste Rand af højre Leverlap. Mellem colon. transv. og Leveren gaa stærke fibrøse Forbindelser og i en af disse (den tykkeste) findes en stor Mængde fine Kar og midt inde i samme en Ekinokokblære af en Valnøds Størrelse. Indholdet vandklart. Fra forreste, nederste Rand af højre Leverlap udgaar Sækken. Underlivsvæggen kan nogenlunde let løsnes fra den Del af Sækken, som ligger nærmest lin. med. abd.; men jo længere man kommer ud ad imod Sideregionen (højre), desto fastere fastvoxen er Sækken til Underlivsvæggen, navnlig ud ad, ned ad og til højre. Mellem colon. transv. og Sækken flere stærkere Adhærencer. Kanylen ses at gaa ind i Sækkens nederste halve Del; overalt omkring samme findes i større Udstrækning fast Sammenvoxning mellem Sækken og Underlivsvæggen. Hvor 1ste Punktur er gaaet ind, ses ikke. Sækken ses at strække sig ned i cav. pelv. maj., og overalt findes svagere og stærkere Sammenvoxninger med de omgivende Organer, navnlig med Tarmene. Bag Sækken findes intet at ligge undtagen columna med tilhørende Kar. I cardia ses Adskillelsen mellem højre og venstre Leverlap; denne sidste er meget betydelig forstørret og gaar op under Ribbenene. Af højre Leverlap er kun Ubetydeligt tilbage af dens bageste Del og en tynd Rand gaaende ned ad til højre, idet det Øvrige optages af Sækken. Ved at aabne Sækken findes der i samme c. $1^1/_2$ Pot grønlig, tynd, ildelugtende Vædske; ingen Rester af Moderblære; dens indre Væg besat med smaa grønlige Prominenser. Intet Spor til nogen som helst Betændelse af intestina. De øvrige Organer frembyde Intet at bemærke, naar undtages, at bægge Lungerne ere Sædet for interstitiel Pneumoni hist og her.

7. K. Th., 27 Aar gl., Ugift. Indl. $^{13}/_6$, død $^{17}/_7$ 71. Patienten har i flere Aar følt Smerter i begge regg. hypochondr. og under venstre scapula. For 4—5 Aar siden bemærkede hun først Svulst under venstre Ribbensrand, som stadig er tiltagen og navnlig i det sidste Aar er gaaet over imod højre hypoch. Hun har aldrig haft Gulsot. Menstruationen regelmæssig. Har født én Gang ved Naturen. I det sidste Aars Tid er hun bleven meget besværet af Svulsten; hun har ikke kunnet taale at gaa for Kortaandethed. Nu findes Følgende: Patienten er meget høj af Vækst, men mager. Underlivet ses meget fremstaaende og prominerer mest til højre for Navlen. Lin. med. abd. danner ligesom en Fordybning ind i Svulsten. Ingen Ømhed ved Tryk. Ned ad strækker

Svulsten sig til en Linie trukken tværs over Underlivet $1^1/_2''$ neden for Navlen, der føles overalt som en buttet Rand, uden at man kan skyde Fingerspidserne ind under den; denne Rand gaar op ad til venstre for lin. med. og taber sig her; Grænsen imod højre falder omtrent i lin. papill. Levermatheden begynder ved 6te Ribben og gaar ned ad over i en meget dæmpet Lyd neden for Ribbensranden. I Epigastriet er Perkussionen klart lydende; i region. lateral. temmelig klar, navnlig i højre, betydelig mattere i venstre, mat over hele Svulsten. Ingen frém. hydatid. Ingen Ødemer; tydelig Fluktuation. Lidt Bronkit tilstede.

$^{13}/_6$. Punktur $2^1/_2''$ op ad og til højre for Navlen, hvorved udflød i en uafbrudt Straale 8—9 Potter vandklar Vædske. Vædsken koagulerede ikke ved Kogning; en Mængde scolices fandtes i Vædsken. Kanylen havde paa Slutningen af Udtømmelsen Tilbøjelighed til at dreje sig op ad til venstre. Kanylen blev liggende. Cingulum.

$^{14}/_6$. God Søvn i Nat, intet Ildebefindende. Kanylen holder sig som i Gaar. Ved at indføre en Sonde igennem samme, kan denne kun komme et ganske kort Stykke inden for Kanylens indre Aabning, idet den saa støder paa Modstand, som jeg ikke tør anvende Vold imod.

$^{15}/_6$. Perkussionen nu overalt klar over hele Underlivet, kun noget dæmpet i venstre Sideregion. Ingen Ømhed ved Tryk. Hun er meget mat og tilbøjelig til Besvimelse. Intet Udflod igennem Kanylen, som bliver liggende; Sonden kan ikke føres længere ind end $^{14}/_6$.

$^{16}/_6$. Klager over Trykken og Smerte i Brystet samt megen Mathed. Pulsen 96. Tungen belagt. Transpirerer meget, stærk Tørst. Mangler Aabning. Rp. Mixt. acid. og P. lax.

$^{21}/_6$. Tilstanden uforandret. Sækken synes igen at fyldes fra venstre Side. Intet Udflod igennem Kanylen.

$^{26}/_6$. Svulsten kommer atter tydelig frem; Kanylen har nu drejet sig lidt ned ad og til højre. Ingen Madlyst; ingen Smerter i Underlivet, klager kun over Trykken for Brystet. Kanylen fjærnes, og Pressesvamp indlægges, men kan ikke trænge helt ind.

$^{10}/_7$. Efter at Tilstanden med Hensyn til Almenbefindendet har holdt sig uforandret og Pressesvampen daglig er udtagen, uden at Noget er udflydt, idet Svampen kun er gaaet ind igennem Underlivsvæggen og ikke længere og Ansamlingen nu igen er bleven temmelig betydelig, uden dog at være forbunden med nogen Smerte, foretog jeg i Dag,

$^{11}/_7$, 2den Punktur c. $1^1/_2''$ op ad og til venstre for Navlen med $1^1/_2$ Pots Udflod af hvidgrøn, tynd Vædske. Jeg udtømte ikke fuldstændig paa Grund af Patientens Mathed og Afkræftelse. Kanylen blev liggende. Sækken synes at være gaaet ud fra venstre Leverlap. Sonden kan nu trænge meget dybt ind (7—8″), navnlig op ad og til venstre.

$^{12}/_7$. Samme Udflod.

$^{15}/_{7}$. Klager over Smerter i højre Sideregion af Underlivet og ud i Ryggen, Svimmelhed og meget betydelig Mathed. Pulsen 96. Svampen indlægges med Lethed. Perkussionen klar over hele Epigastriet og i regio hypochondr. dextr., derimod holder den sig mat i venstre Side af Underlivet, navnlig i øverste, midterste Del.

$^{16}/_{7}$. Betydelig Smerte i Underlivet, Opkastning samt Hikke, Ømhed for Tryk, navnlig i højre Side af Underlivet og ned over symph. pub. Pulsen 120. Profus Transpiration. Ingen Madlyst. Stærk Tørst. Enkelte Gange Diarré. Perkussionen som i Gaar. Udfloddet c. 1 Pægl pus.

$^{17}/_{7}$. Hun falder sammen, ligger rolig hen. Pulsen 120, meget lille. Udfloddet ringe. Døde i Dag Kl. $2^{1}/_{2}$.

Sektion $^{18}/_{7}$ 71. Ved Aabning af Underlivet kommer strax tilsyne den stærkt udspilede Ventrikel, og til venstre for denne ses en Sæk at ligge, der ved løse Adhærencer er forbunden med Ventriklen. Ved at skyde Haanden ud ad mellem Underlivsvæggen og Sækken findes en meget løs Adhærence mellem dem. Pressesvampen ses at gaa ind i nederste højre Del af Sækken; omkring dette Sted findes Sammenvoxningen mellem Sæk og Underlivsvæg temmelig fast i c. 2″ Afstand fra Aabningen. Selve Sækken gaar saa ned ad og til venstre og dens nederste Grænse bliver nederste Del af venstre mesogastr. Ved at skyde Haanden længere ned ad til venstre mellem Sækken og Underlivsvæggen kom jeg af Uforsigtighed til at trykke Hul paa Sækken, og der udflød da en betydelig Mængde pusagtig, ildelugtende Vædske af samme Beskaffenhed som det tidligere udflydte. Ved nærmere Eftersyn ses Sækken at være udgaaet fra Milten. Ved Spaltning af Sækken findes inde i den den sammenfaldne, hvidliggraa Moderblære af overordentlig betydelig Størrelse. Sækkens indre Væg tæt besat med gullige og sortagtige Partier. Hist og her ses ganske tynde Rester af Miltsubstans liggende udenpaa den fibrøse Kapsel, som er temmelig fast adhæreret til venstre Nyre. I Underlivet findes c. 2 Potter lysegul Vædske og paa Tarmene flere Steder meget betydelige injicerede Partier og graalige, let afskrabelige (fibrinøse) Aflejringer. Intet at bemærke ved Leveren eller de øvrige Organer. Hjærtet er skudt noget op ad og til højre.

8. G. B., 36 Aar gl., Ugift. Indl. $^{26}/_{10}$, død $^{27}/_{11}$ 71. For 20 Aar tilbage fik Patienten et hæftigt Stød paa højre Side, hvorefter hun jævnlig har følt Smerter paa dette Sted. For c. 10 Aar siden begyndte hun først at bemærke, at hun blev tykkere om Livet, uden at hun iagttog nogen Svulst nogensteds. Hun begyndte at lide af Trykken og Brænden i cardia efter Maaltider og enkelte Gange Opkastning. Smerter havde hun af og til, straalende ud i Ryggen. Menstrua have som oftest været regelmæssige. Har aldrig født. Aldrig Gulsot. — Hun ser nu meget sygelig ud; gul, gusten Ansigtsfarve, mager, klager nu navnlig over Smerter i Epigastriet, hvor der findes en Svulst, som er temmelig spændt og prominerer mest lidt til venstre for lin. med. hen under

venstre hypochondr. Svulsten naaer næsten ned til Navlen, er øm ved Tryk, lidt fluktuerende; ingen frém. hydatid. Levermatheden normal.

$^{28}/_{10}$. Punktur paa det prominerende Sted med 1 Pots Udflod af tynd, grøngul, meget ildelugtende Vædske. Udfloddet gik raskest ved at skyde en Stilet frem og tilbage igennem Kanylen, som lodes liggende. Strax efter Punkturen følte Patienten betydelig Lettelse; men c. 6 Timer efter fik hun hæftige Smerter omkring Punkturen (Kanylen), tillige Kvalme, men ingen Opkastning. Jeg udtømte nu igen c. $^1/_2$ Pot af samme Beskaffenhed. Ingen Smerter andre Steder. 10 Timer efter igen Anfald af hæftige Smerter, som svandt næsten helt efter Udtømmelse af $^1/_2$ Pot meget ilde lugtende Vædske. Dagen efter atter Smerteanfald, som svandt efter lignende Udtømmelse. Kanylen gik med Lethed frem og tilbage igjennem Saarkanalen, og jeg besluttede derfor at udtage den og indlægge Pressesvamp; men dette vilde ikke lykkes, hvorfor jeg igen satte Kanylen ind. Hun mærker nu ikke Noget til Smerter.

$^{29}/_{10}$. I Dag Smerteanfald, som lettedes efter Udtømmelse af c. 1 Pægl. Pressesvamp indlægges i Dag med Lethed.

$^{30}/_{10}$. Ved Svampens Udtagelse i Dag kom der en Straale grøngul Vædske, hvori flere smaa brustne Blærer og en Del geléagtig brunlig Masse; Udfloddet i Dag c. $^1/_2$ Pot, mere pusagtigt. Befinder sig for Øvrigt ret vel. Ingen Feber.

$^{31}/_{10}$. God Søvn i Nat, ingen Smerter. Udfloddet i Dag c. $^1/_2$ Pot, hvori en rigelig Mængde større og mindre Blærer, hvoraf enkelte fyldte med en vandklar Vædske.

$^1/_{11}$. God Søvn, ingen Smerter; men hun har nu faaet en temmelig anstrængende Hoste; Opspyttet temmelig flydende, grøngult, ildelugtende (lignende det, som flyder ud af Punkturaabningen). Styg Smag i Munden. Perkussionen betydelig dæmpet i højre regio infraspinata og der høres en Mængde grove Rallelyd. Udfloddet som i Gaar.

$^3/_{11}$. Udfloddet tykkere, ingen Blærer. Hosten mindre. Pulsen 84. Opspyttet af samme Beskaffenhed.

$^7/_{11}$. Hun vedbliver (trods Anvendelse af dec. chin. c. senega) at have en meget anstrængende Hoste med meget rigeligt, flydende, grøngult Opspyt. Udfloddet mindre. Perkussionen mere dæmpet, næsten mat i reg. infrasp. dextr., hvor Respirationen høres svækket med flere finere og grovere Rallelyd.

$^{10}/_{11}$. Udfloddet rigeligt, heri mange dels brustne, dels hele Blærer, hvoraf nogle af et Hønseægs Størrelse. Aabningen nu af c. $^1/_2$" Diameter.

$^{13}/_{11}$. Hosten anstrængende, fremkalder af og til Opkastning. Udfloddet indeholder en Del brustne Blærer og gullige Tjavser. Madlysten ret god; Digestionen i Orden. Sækken udsprøjtes daglig med lunkent Vand. En Sonde kan føres c. 6" lige bagtil.

$^{16}/_{11}$. Hoster mindre.

$^{17}/_{11}$. I Dag opkom der med Opspyttet et **større Blærestykke**; det Opkastede reagerede paa Galdefarvestof. Hun er meget mat og afkræftet i de sidste Dage.

$^{19}/_{11}$. Et Liggesaar har siden igaar dannet sig paa troch. major dext., idet hun i den senere Tid kun har taalt at ligge paa højre Side.

$^{21}/_{11}$. Hosten mere anstrængende, med meget rigeligt, ildelugtende, grøngult Opspyt. Pulsen 100. Ingen Madlyst. Aabningen tynd, Søvnen forstyrret af Hosten. Perkussionen mat fra 4de Ribben paa Forfladen af højre Bryst, bagtil mat fra spina scapul. Respirationen har faaet en brønkøs Lyd.

$^{22}/_{11}$. I Dag lider hun betydelig af Smerter i højre Side og ligger jamrende. Udfloddet ringe. Det indsprøjtede lunkne Vand udflyder atter klart.

$^{23}/_{11}$. Hun falder mere og mere sammen. Aabningen vedbliver at være tynd.

$^{26}/_{11}$. Exkrementerne afgaa involuntært, hun ligger hen i en Døs.

$^{27}/_{11}$. Døde i Morges.

Sektion blev des værre ikke foretagen paa Grund af indtrufne Omstændigheder.

9. H. N., 9 Aar gl. Indl. $^{27}/_{7}$, død $^{9}/_{8}$ 71. Om denne lille Pt. haves kun sparsomme Oplysninger. Han skal have været syg i flere Aar, men navnlig er hans Sygdom betydelig tiltagen i det sidste Aar. Forrige Vinter skal han have faaet et stærkt Stød paa Underlivet og strax efter hæftige Opkastninger, saaledes at man trode, at han ikke havde levet; han kom sig dog; men siden den Tid skal hans nuværende Sygdom være skreden stærkt frem.

Ved Undersøgelsen ses han at være temmelig lille af Vækst, men ellers af et ret sundt Udvortes. Han klager ikke over noget Ildebefindende, er meget livlig og bevæger sig omkring med en vis Lethed. Han har aldrig haft Gulsot. Underlivet ses nu meget fremstaaende, og denne Fremstaaenhed dannes af en meget tydelig begrænset Svulst, som optager midterste Del af Underlivet, saaledes at dens nederste Grænse gaar til $1^1/_2$" neden for Navlen tværs over og dernæst gaar opad og til venstre hen imod venstre hypochondrium; denne nederste Grænse føles som en tynd, haard Rand (hepar?). Svulsten naaer op til cardia, prominerer mest lidt til højre for Navlen. Den er spændt, noget øm for Tryk, undulerende. Ingen frém. hydatid. Levermatheden begynder paa normalt Sted og gaar nedad og til venstre over i Svulsten. Hjærtematheden er meget utydelig, Lydene rene, Avskultation af pulmones giver Intet at bemærke.

$^{3}/_{8}$ foretog jeg **Dobbeltpunktur** c. $1^1/_2$" opad og tilhøjre for Navlen. Ved første Punktur udflød der strax en gulagtig, tynd Vædske, og ligeledes ved 2den Punktur, som strax efter foretoges $2^1/_2$ Ctm. neden for første. Jeg udtømte i det Hele kun 2—3 Pægle; satte Prop i Kanylerne. Rygleje.

4/8. Befinder sig ret vel, klager kun over lidt Smerte omkring Kanylerne, som bægge have trukket sig lidt opad og til højre. Der udtømmes Intet.

5/8. Han har i Nat haft nogle Gange Opkastning og Smerter omkring i Underlivet; Perkussionen svag tympanitisk; men paa Grund af betydelig Ømhed af Underlivet taaler han ikke Perkussionen. I Dag vedblive Opkastningerne med Kvalme og betydelig Ømhed, navnlig i nederste, venstre Del af Underlivet. P. 96. Jeg udtømte i Dag 1½ Pægl gulgrøn Vædske. Tg. belagt; ingen Madlyst. Ingen Aabning. (Clysma — vin. theb. gtt. xij bih. — epith. glac. abd.).

6/8. Meget urolig Søvn i Nat; Aabning efter clysma, P. 102; samme Ømhed af Underlivet. Perkussionen synes at være klar i Epigastriet og Hypogastriet. Jeg udtømte i Dag c. 2 Pægle gennem den nederste Kanyle, hvorefter han følte sig lettet.

8/8. Hele Natten har han ligget klynkende og klagende over Smerter i Underlivet. P. 120. Nyder kun lidt Mælkevand, Resp. hyppig, ingen Hoste. Hele Underlivet jævnt udspilet, overalt ømt for Tryk. Udtømt i Pægl. Han er meget afkræftet. Det forekom mig nu indicatio vital. at udtage Kanylerne og foretage Incision imellem Punkturstederne. Dette gøres under en let Kloroformnarkose. Spaltning af Integumenterne foregaar med Lethed. Efter at være trængt temmelig dybt ind, saaledes at jeg maatte antage, at jeg var inde igennem Sækken, uden at noget Udflod kom, turde jeg ikke vedblive at dissekere mig længere ind; jeg indlagde en Pressesvamp i Incisionsaabningen.

9/8. Pt. har siden i Gaar haft ulidelige Smerter i Underlivet med Kvalme og Opkastning og døde imorges Kl. 8.

Sektion 10/8 71. Over hele Underlivet og Brystet ses de subkutane Vener meget tydelig gennemskinnende. Ved Aabningen af Underlivet udflyder der (eftersom Snittet falder mere neden for Navlen) en tynd lidt plumret Vædske (c. 1½ Pot), som ligger frit i Underlivet. I Epigastriet ses venstre Leverlap at ligge skraat op under venstre Ribbensrand. Fra Brusken af de nederste sande Ribben paa højre Side ses der at gaa et tykt, rødligt Bælte eller Stræng, nedad og til højre fastgrot til Underlivsvæggen, gaaende ned til colon transv., som ligger meget længere nede end normalt. Ved nærmere at dissekere dette Parti fra Underlivsvæggen (hvortil det som sagt er meget stærkt fastgrot) kommer man til det Sted, hvor Svampen gaar ind igennem. Omkring samme findes en meget stærk Sammenvoxning med Underlivsvæggen. Incision ind igennem Sækken findes egentlig ikke; men Aabningen er temmelig stor. Sækken ses at udgaa fra den forreste Rand af højre Leverlap, dens (Svulstens) nederste Rand naaer lidt nedenfor Navlen. Størrelsen er af et lille Barnehoveds. Ved at klippe den op findes ringe Mængde gulagtig Vædske tillige med Moderblæren, der ligger løs, sammenfalden inde i Sækken, som er næsten af fibrøs Haardhed; desuden

findes flere løse, tykke, gule Klumper og et enkelt større Blodkoagel inde i Sækken. Dens indre Væg er tæt besat med gulbrune, let eller vanskelig afskrabelige Masser. Punkturerne ere faldne i nederste Del af Sækken. Svampen gaar ind igennem den nederste Punktur, som er temmelig udvidet, hvorimod der ikke findes Incision mellem de to Punkturer; 1ste Punkturaabning ses tydeligst ind igennem Sækken. Ved at skyde Haanden op under Ribbensranden møder denne først ingen Modstand mellem Lever og diaphragma, indtil man kommer længere op, hvor man møder en uigennemtrængelig Sammenvoxning mellem diaphragma og en anden Sæk, som ses at udgaa fra bageste Rand af højre Leverlap, gaaende derpaa nedad tilhøjre til højre Nyre, med hvilken den er sammenvoxen. Indholdet er næsten vandklart, og en hvidligblaa Moderblære findes aldeles frit svømmende inde i samme. Denne Sæk er betydelig større end den, jeg havde punkteret, mellem dem findes der kun en c. 3—4''' tyk, fibrøs Skillevæg. Resterne af højre Leverlap er som en lille knyttet Haand. I det vandklare Indhold fandtes en Mængde scolices; det koagulerede tildels ved Kogning. Overalt paa Tarmene fandtes mere eller mindre Injektion og Belægninger. Lungerne usædvanlig stærkt lappede. I lob. med. & inf. dextr. betydelig Fortætning af Vævet. De øvrige Organer frembøde intet Sygeligt.

10. H. G., 21 Aar gl., Ugift. Indl. $^{9}/_{2}$, udskr. $^{16}/_{3}$ 71. For 2 Aar siden skal Patienten temmelig pludselig have bemærket Smerte i højre hypochondr. uden nogen paaviselig Aarsag. Smerten var meget hæftig, straalende ud i Ryggen og op i højre Nøglebensregion. Smerten forøgedes efter Maaltiderne. I Fjor bemærkede hun først Svulst i højre hypochondr., som efterhaanden er meget tiltagen; samtidig med Svulstens Fremtræden aftoge de hæftige Smerter. Hun blev nu kortaandet og kunde ikke taale Klæderne stramt om sig. Aabning altid i Orden. Aldrig Gulsot, menstrua regelmæssige. — Hun ser nu sund og frisk ud; højre hypochondrium ses optaget af en jævnt spændt Svulst, Ribbensranden kan kun vanskelig føles paa Grund af Svulstens Udspænding, den er tillige gaaet noget udad. Perkussionen er træmat fra 5te Ribben ned til øverste Del af Mesogastriet, gaaende derfra skraat opad c. 1'' over Navlen hen imod venstre hypochondr. Svulstens nederste Rand kan tydelig føles som en tyk buttet Rand; Svulsten prominerer mest nedad til venstre for højre Ribbensrand; Fluktuation tydelig, ubetydelig Ømhed for Tryk; ingen frém. hydatid.

$^{9}/_{2}$. Punktur 2'' nedad og til venstre for højre Ribbensrand med 3 Potters vandklart Udflod. Enkelte Gange afbrødes Straalen, men kom atter i Gang ved at skyde en fin Sonde ind igennem Kanylen; 3 ærtestore, brustne Blærer fandtes i Udfloddet, som ikke koagulerede ved Kogning og kun indeholdt meget faa scolices. Kanylen fjærnes. — Rygleje.

$^{10}/_{2}$. Velbefindende.

$^{11}/_{2}$. Hun har haft lidt Feber i Dag. P. 96. Ingen Ømhed eller Smerte i Underlivet, kun angiver hun, at hun føler lidt Trykken under venstre Side og oppe i højre Nøgleben.

$^{17}/_{2}$. Velbefindende.

$^{20}/_{2}$. Hun har kastet Maden op i Dag og haft lidt Diarré, men ingen Ømhed eller Smerte i Underlivet.

$^{22}/_{2}$. Lidt Kvalme og af og til Opkastning, ingen Ømhed af Underlivet eller Smerte i samme. P. 80. Madlyst ringe, Aabning nu i Orden.

$^{26}/_{2}$. Ingen Kvalme eller Opkastning i de sidste Dage. Perkussionen af det tidligere matte Parti synes nu omtrent normal, og der bemærkes nu ikke noget Abnormt, Fingerspidserne kunne med Lethed skydes op under højre Ribbensrand. Madlysten god og Funktionerne i Orden.

$^{16}/_{3}$. Hun har nu i længere Tid befundet sig fuldkommen vel, og der bemærkes intet Sygeligt; hun er oppe; udskrives for i nogen Tid at opholde sig her i Byen.

$^{16}/_{6}$. Patienten har nu været her i Byen siden Udskrivelsen og befinder sig fuldkommen vel.

I December Maaned 1871 er Patienten atter bleven syg i Hjemmet (3—4 Mil herfra); Smerten viste sig igen, og hun skal have lidt temmelig meget og være afgaaet ved Døden.

11. S. S., 22 Aar gl. Ugift. Behandling i Byen. For 6 Aar siden begyndte hendes nuværende Sygdom med Smerter for Brystet, og kort derpaa fremkom Gulsot. Hun blev samtidig hermed noget kortaandet ved Bevægelse. Smerten holdt sig navnlig til reg. card., og enkelte Gange bemærkede hun den i højre Nøglebensregion. For $1^{1}/_{2}$ Aar siden fremkom først Svulst under højre Side, som siden er tiltagen. Smerterne have stadig været tilstede i større eller mindre Grad. For en Maaned siden er Gulsot atter fremkommen. Menstrua have kun været tilstede i $^{1}/_{2}$ Aar i hendes 18de Aar, siden slet ikke.

Hun ses nu af et sundt Ydre; conj. sclerot. og Huden ikterisk. En temmelig stor, ikke meget prominerende Svulst ses i Epigastriet, strækkende sig ned langs højre Ribbensrand. Den er resistent for Følelsen, ikke øm for Tryk, lidt fluktuerende (?); Perkussionen er mat; Levermatheden begynder ved 6te Ribben og gaar ned til Ribbensranden, tildels over i Svulsten.

$^{3}/_{2}$. Punktur $2^{1}/_{2}''$ neden for Ribbensranden med 2 Potters vandklart Udflod. Kanylen fjærnes. Cingul. Rygleje. Diæt. I Vædsken, som tildels koagulerede ved Kogning, fandtes ingen scolices. Hen paa Eftermiddagen udbrød urticaria, som atter svandt.

$^{3}/_{2}$. Udbrud af urticaria, for Øvrigt Velbefindende.

$^{5}/_{2}$. Efter at hun havde drukket lunkent Mælkevand, udbrød atter idag urticaria over hele Legemet. Hun taaler nu meget godt baade Side- og Ryglejet. Perkussionen af det tidligere matte Parti nu temmelig normal.

$^{9}/_{2}$. Daglig større eller mindre Udbrud af urticaria over hele Legemet, forbundet med lidt Feber.

$^{11}/_{2}$. Hun befinder sig vel; Svulsten synes atter at fremkomme. Indgnides med sol. jodi. spir. 3 Gange daglig.

$^{20}/_{3}$. Svulsten er nu omtrent lige saa tydelig som før Punkturen. Den er efterhaanden fremkommen uden nogen som helst Smerte i Svulsten eller i Underlivet.

Denne Patient opholder sig her i Byen og befinder sig nogenlunde vel; er oppe og kan deltage i let Arbejde. Hun fik febr. typhoid. i Sommer og laa c. 6 Uger; i den Tid syntes Svulsten at formindskes; men nu er den atter omtrent af samme Størrelse, som da jeg første Gang saa hende; jeg har ikke villet punktere hende igen, da hun er saa rask og ikke generes noget videre af Svulsten.

12. J. P., 21 Aar gl. Behandlet i Byen. Patienten véd ikke Andet at mælde om sin Sygdom, end at han altid har været meget fremstaaende i Epigastriet, og at han først sidste Aar har lagt Mærke til, at hans Underliv er begyndt at tiltage i Omfang, og at der har været en Tyngdefornemmelse i samme, navnlig efter Maaltider. Gulsot har han aldrig haft. Smerter have ikke været tilstede.

Underlivet ses nu overordentlig fremstaaende og udspændt, vv. subcut. gennemskinnende. Det er jævnt, ikke ømt for Tryk, tydelig Undulation. Ingen frém. hydatid. Perkussionen mat over hele Underlivet, ingen Forandring i samme under forandret Leje. Han klager ikke over Andet end Stramhed og Spænding i Underlivet samt Kortaandethed under Gangen. Perkussionen af Lungerne normal. Hjærtet skudt lidt opad og til venstre. Lydene paaskyndede, men rene.

I Dag, $^{17}/_{7}$, Punktur $1^{1}/_{2}''$ neden for Navlen i lin. alba med rigelig 7]Potters Udflod af lysegul Vædske. Af og til standsede Udfloddet, men kom atter i Gang ved at skyde en Sonde ind igennem Kanylen, som bliver liggende.

$^{18}/_{7}$. 7 Potters Udflod, meget ildelugtende. Kanylen holder sig ret godt. Sonden kan føres 5—6'' bagtil. Ingen Smerter; god Søvn i Nat; nogen Mathed. P. 90. Perkussionen af Underlivet er overalt dæmpet.

$^{19}/_{7}$. God Søvn, $1^{1}/_{2}$ Pots Udflod med iblandede gulbrune Tjavser. Kanylen udtages, og Pressesvamp indlægges og gaar ind med Lethed.

$^{20}/_{7}$. Flere større og mindre brustne Blærer i Udfloddet.

$^{21}/_{7}$. Smerte omkring Svampen. Han er meget mat og afkræftet.

$^{26}/_{7}$. I de foregaaende Dage har Udfloddet været temmelig rigeligt med en overordentlig Mængde dels brustne, dels hele Blærer, hvoraf flere hele af et Hønseægs Størrelse (Aabningen $^{1}/_{4}''$—), fyldte med pusagtig Vædske. P. 96. Nogen Tørst; Smerterne ubetydelige.

$^{28}/_{7}$. I Dag og de foregaaende Dage har jeg bemærket Modstand for Sondens Indtrængen lige bagtil; men den kan med Lethed føres udad til højre. Svampen har Tilbøjelighed til at skydes ud, og i Dag er den

gaaet helt ud, og Udfloddet er uafbrudt flydt ud og ned over Underlivet ned i Sængen.

2/6. Aabningen nu c. 1/2", Udfloddet daglig 2—3 Pægle med iblandede Blærer. Han har haft lidt Diarré med Smerter omkring i Underlivet (stillet ved mixt. alb.). Afmagringen tiltager meget; han ligger den meste Tid hen i en Døs; klager ikke over Noget. Underlivet slapt og baadformig indfaldent, synes ikke at være ømt selv for dybere Tryk. Sonden kan ikke som tidligere føres lige bagtil, men derimod rundt omkring, navnlig nedad til højre. Der ligger Noget lige for Aabningen, som jeg ej tør perforere.

4/6. Udfloddet mindre; men der udflyder stadig en overordentlig Mængde større og mindre Blærer. Udsprøjtning med lunkent Vand.

6/6. Han falder mere og mere sammen, klager ikke over Noget. Underlivet slapt og indsvundet, Perkussionen overalt dæmpet undtagen i Epigastriet, hvor den er klar. Han nyder Intet. I Bunden af Saarkanalen ses en mørk Væg, som er noget øm ved Berøring.

8/6. Døde rolig hen i Nat.

Sektion blev desværre ikke tilladt.

Karbolsyreforgiftning.

Efter Dr. Köhler (Schm. Jahrb. 1872. 1. S. 26).

Efterhaanden som Anvendelsen af Karbolsyren er bleven mere udbredt, hører man ogsaa stedse om flere Forgiftninger med dette Lægemiddel. Forf. har sammenstillet en Række af engelske Forgiftningshistorier, af hvilke enkelte her skulle meddeles.

Jeffreys og Hainworth have i med. Tim. a. Gaz. 15de April 1871 meddelt følgende Sygehistorie:

Den 1ste April blev J. hentet til en 65aarig Mand, som efter Sigende havde sunket 15—30 Grammer Karbolsyre. Der var stærk Karbolsyrelugt i Værelset, og den Syge laa bevidstløs med snorkende Aandedræt paa Sængen; hans Mund var opfyldt af Slim, som tildels udtømtes ved at lægge ham om paa Siden; paa Hagen saas 3 Ætsningsstriber af Syren. Det lykkedes ikke at faa den Syge bragt til Bevidsthed, Aandedrættet blev stedse svagere; Hjærteslaget var fra første Færd næppe til at mærke, og den Syge døde efter kort Tids Forløb.

Ved den 28 Timer efter Døden foretagne Obduktion fandtes alle Tegn paa Kvælningsdød. I Lungerne fandtes nemlig smaa, haarde Partier, som dannedes af mørktfarvede, faste Koagler. I Blodaarerne fandtes flydende, mørktfarvet Blod. Ved Tryk paa Lungerne strømmede en rigelig Mængde skummende Slim ud over Snitfladen. Tungen, Strubelaaget, Svælget og Spiserøret havde en hvidlig Farve og vare faste og rynkede at føle paa. Maven indeholdt 120 Grammer uklar, tyk Vædske, som lugtede stærkt af Karbolsyre; Mavens rugæ vare stærkt fremtrædende, og den syntes at have lidt ved Karbolsyreætsning indtil hen imod pylorus. Overalt, hvor Mavens Slimhinde havde været i Berøring med Syren, var den berøvet sit Epitel og tydelig ætset. I Strubehovedet, Luftrøret og de større Luftrørsgrene fandtes ligeledes blodig Slim. Alle Bughulens Organer vare blodoverfyldte og lugtede af Karbolsyre, som ogsaa blev

paavist ad kemisk Vej; Leveren var sund, Nyrerne fedtdegenererede, Hjærtet slapt. I Araknoidalhulen fandtes omtr. 40 Grammer seres Vædske.

Forff. antage, at Kvælningsdøden er opstaaet paa den Maade, at Enderne af n. vagus i Maven ere blevne paavirkede saa stærkt, at der gennem en Reflexvirkning til Lungerne er kommet Forøgelse af Slimsekretionen, Udfyldning af Lungeblærerne med Slim og derigennem Kvælning.

Ogston og Wiltshire have meddelt lignende Sygehistorier, som bægge endte med Døden, men som ikke frembyde noget særlig Interessant. Ejendommelig er derimod følgende Sygehistorie, som Edw. Sandwell har iagttaget.

Den 12aarige Emma led af Ulceration af Skamlæberne, Sædet o. s. v. Hendes Moder tog hende med sig i et Skolelokale, som netop blev desinficeret ved Hjælp af Karbolsyre, og lod Barnet sætte sig paa en Træklods, som ogsaa var afvasket med Karbolsyre; senere blev hun vasket og bragt i Sæng; der mærkedes ikke noget Paafaldende ved hende.

Den næste Morgen havde Overhuden paa Sædet løsnet sig i store Blærer, disse bristede, og der kom nu stærk Suppuration. Hun forbandtes med Glycerin og Blyeddike; men Betændelsen gik videre, der kom Tegn paa Betændelse af indre Organer, og efter 10 Dages Sygdom indtraadte Døden.

Sektionen viste Betændelse i Endetarmen, Tyndtarmene og højre pleura. Hun var meget afmagret, og Afmagringen var gaaet saa hurtigt frem i den sidste Uge, at man nærmest maatte antage, at Døden var hidført ved Udtømmelse af Kræfterne.

Köhler har senere faaet at vide, at ogsaa Voxne have følt Smerter i Analegnen, naar de have benyttet Water-Closets, som vare desinficerede med Karbolsyre; han raader derfor til at være meget forsigtig med denne Anvendelse, da Karbolsyren, som ovenstaaende Sygehistorie viser, altsaa ogsaa kan medføre farlige Følger ved udvortes Anvendelse.

Fysiologiske Virkninger og terapeutisk Anvendelse af Amylnitrit.

Efter H. C. Wood (Schm. Jahrb. 1871. 12 og Centralblatt f. d. med. Wiss. 1872. 14).

Amylnitrit er en olieagtig, gullig, brændbar Vædske, som lugter af overmodne Æbler; den er uopløselig i alle Vædsker. Forf. har ved en længere Række Forsøg paa Dyr faaet det Resultat, at Døden kan frembringes saa vel ved Indaanding som ved indvortes Brug af dette Stof; den indtræder ved Muskelparalyse og derved Kvælning, medens Hjærtet vedbliver at slaa efter Aandedrættets Ophør. Ved disse Forsøg fik Blodet i Pulsaarerne en meget mørk Farve; Bevidstløshed iagttoges ikke, selv ikke kort før Døden. Ved

den almindelige Anvendelse paavirkedes navnlig de motoriske Nervecentra, men ogsaa Ledningen gennem Nerverne langsomgjordes, hvorimod Musklerne selv ikke syntes paavirkede. Følelsescentrerne syntes først at paavirkes umiddelbart før Døden. Forf. har ligesom tidligere Undersøgere fundet, at Pulsen bliver hyppigere, Trykket i Pulsaarerne ringere, og han forklarer disse Fænomener ved en Lamning saa vel af Haarkarrene, som derved bleve rummeligere, som af selve Hjærtet. Ligesom de andre tværstribede Muskler lammes ved direkte Berøring med Amylnitrit, saaledes virker ogsaa dette paa samme Maade paa Hjærtet ved direkte Applikation. Temperaturen synker hos Dyr, der have faaet større Indgifter Amylnitrit. Forf. søger Forklaringen paa alle disse Symptomer i en Formindskelse af Iltningsprocesserne i Legemet, og navnlig da i Blodet, og angiver, at Dyr, som ere forgivne med Amylnitrit, udaande mindre Kulsyre end sunde. Desuden antager W. endnu, at det har vitale Virkninger paa Muskler og Nerver ɔ: saadanne, som ikke kunne forklares ad fysiologisk Vej.

Terapevtisk Anvendelse har dette Middel fundet i tetanus; det er dog kun bleven anvendt i 2 Tilfælde, som bægge forløb heldigt, i det ene var tillige anvendt Kloral. Mere uforstaaelig er Nytten mod angina pectoris, i hvilken Sygdom Forf. vil have set megen Gavn af at lade den Syge under Anfaldene indaande 5 Draaber Amylnitrit af et sammenlagt Tørklæde. Anfaldene svandt hver Gang og bleve efterhaanden sjældnere. Ved Anvendelsen maa man iagttage Pulsen nøje, da store Indgifter kunne frembringe Hjærtelamning; dog skal dette altid kunne erkendes længere Tid i Forvejen af Pulsen.

Til indvortes Brug kan man give 2 Draaber paa Sukker ad Gangen.

En Replik.

Af C. Nyrop.

I næstforrige Nr. af nærværende Ugeskrift har Hr. Professor Drachmann fremsat nogle Bemærkninger om Skoliosens Behandling i Anledning af nogle Udtalelser af mig i «Bandager og Instrumenter» 3dje Bd. 1ste Hæfte. Han ytrer heri bl. A. Forundring over, at jeg, «en Instrumentmager», kan være af anden Mening end han med Hensyn til ortopædiske Spørgsmaal. Han er Videnskaben og jeg «Industrien», og han siger, at han, efter forgæves tidligere at have forsøgt paa at kalde mig til Orden, nu uforstyrret vil lade mig ride min Kæphest paa Ortopædiens Enemærker. Herefter vil jeg altsaa paa dette Omraade slet ikke blive offentlig imødegaaet, nævnt eller omtalt; til ingen af vore i Literaturen optrædende

Læger har, saa vidt mig bekendt, gjort Ortopædien til Genstand for Specialstudium uden just Prof. D. Selvfølgelig er en saadan Tingenes Orden mig langt fra behagelig; det fik imidlertid at gaa; men Prof. D.'s Ord, saa vel de i dem udtalte Sigtelser som Domme, have i høj Grad smertet mig, saa meget mere, som det stadigt for mig er et Spørgsmaal, om de ikke for største Delen ere ubeføjede. Kun fra ét Synspunkt kan jeg forklare dem. Prof. D. er som sagt saa godt som den eneste Specialist i sit Fag her hjemme; hans Dygtighed har gjort, at han idelig konsuleres, og med Rette har han erhvervet sig en Avtoritets Rang; men, som det synes, selv den mindste Modsigelse kan han ikke finde sig i; han fordrer at være den eneste. Jeg vilde ret ønske, at der her hjemme maatte opstaa Læger med samme Specialitet som Prof. D.; han vilde da sikkert finde en jævnbyrdig Kritik, om hvilken han ikke kunde sige, at den var uvidenskabelig.

Prof. D.'s Udtalelser kom mig aldeles uvæntede. Da jeg skrev de Smaabemærkninger i Band. og Instr., som han har gjort til Genstand for sine Betragtninger, og hvis Indhold han synes at antage for specielt rettet imod sig, havde jeg ikke i mindste Maade i min Tanke at ville kritisere eller fortrædige ham; hvad jeg vilde, var ganske i Almindelighed at fremsætte nogle Erfaringsresultater, og Intet videre. Selvfølgelig fremkom disse Meddelelser ogsaa uden at gøre Fordring i videnskabelig Henseende. Men er det saaledes, da turde jeg muligvis have væntet nogen Overbærenhed med Hensyn til et og andet i dem brugt Udtryk o. s. v., og jeg kan kun se Mangel paa Vilje til at forstaa mig, naar Prof. D. bl. A. bringer det frem, at jeg har skrevet «et skævt Bækken» i Steden for «et skævt staaende Bækken», en Fejl, som sikkert enhver velvillig Læser let vil komme over.

I det af Prof. D. citerede Stykke er jeg des værre kommen til at udtrykke mig noget utydeligt. Naar jeg nemlig siger, at Skoliosen for et Øjeblik kan udliges ved at lægge en Genstand under den ene Fod, da gælder dette kun om den langstrakte Skoliose, og jeg skal her paa ny søge at fremsætte, hvad jeg i denne Henseende har erfaret. Ved at lægge en tilstrækkelig tyk Bog under den ene Fod paa en Ikke-skoliotisk vil man let kunne faa Bækkenet til at staa skævt og samtidig fremkalde en Sidebøjning i Rygsøjlens Lænderegion. Tager man nu i Steden for den Ikke-skoliotiske en Person for sig, der har en saadan Deformitet som den ovenfor skildrede kunstige, kan man med det samme Middel (en Bog) anbragt under Foden til samme Side, som Sidebøjningen er, i Reglen fremkalde en tilsyneladende mærkværdig god Holdning, som navnlig i Patientens paaklædte Tilstand er i høj Grad skuffende. Blotter man imidlertid Pt. i den nævnte Stilling, da staar Bækkenet vel næsten lige; men den oprindelige Sidebøjning er i Reglen ikke udliget, hvorimod der i den øverste Del af truncus er dannet en ny Bøjning oven over den oprindelige. Dette er Noget, som jeg i Forening med Hr. Distriktslæge C. Jessen ofte har undersøgt, og som har bragt os til at være varsomme med Brugen af det ovenfor nævnte Middel. Det er nemlig sjældent, at et skævt staaende Bækken staar i Forbindelse med (er en Følge af) en langstrakt Sidebøjning, som er den eneste, der muligvis vil kunne afhjælpes ved en høj Fodsaal; en kort Sidebøjning har jeg aldrig set blive udliget ved dette Middel.

Hvad til Slutning Statistiken angaar, da er den aldeles korrekt og, saa vidt jeg ser, i ingen Henseende stridende imod, men tvært imod i Overensstemmelse med alle bekendte Erfaringer. — Hvor der er Lumbalskolioser, er der aabenbart en «mangelfuld Holdning», og det er vedvarende min Overbevisning, at, hvor saadanne ere tilstede, der vil som

Regel Helbredelse ikke kunne opnaas ved medikamentøs Behandling alene uden Anvendelse af Bandager. — Med Hensyn til Prof. D.'s Anker imod min Statistik skal jeg endnu kun henlede Opmærksomheden paa det underlige Træf, at der er rejst lignende Anker mod de i sin Tid af ham udgivne statistiske Beretninger om Udfaldet af hans Virksomhed, som han nu rejser mod mig.

Retssag. Københavns Gældskommission har i Følge »Nyt jur. Ugeskr.« d. 14de Marts afsagt følgende Dom:

Under nærværende Sag har Citanten, praktiserende Læge Barfod, søgt Indstævnte, Skuespiller G. Lund, til at betale 10 Rd., som Indstævnte ifølge tilsendt Regning skal skylde for Lægetilsyn med hans Hustru, hvem Citanten vil have tilset daglig fra den 25de Oktober til den 15de November f. A. for en Knæsygdom, og paa hvem han nogle Gange vil have anlagt en Bandage. Citanten har derhos paastaaet sig tillagt Renter af Beløbet af Sagens Omkostninger.

Indstævnte har, skønt lovlig stævnet, ikke givet Møde under Sagen, og denne vil derfor, i Medfør af L. 1—4—30 og Frd. 3dje Juni 1796 § 2, være at paadømme efter fremlagte Breve og Bevisligheder, i Henhold til hvilke Citantens Paastand vil være at give Medhold, dog at det ham tilkommende Salær bliver at beregne efter Bestemmelserne i Frd. 4de Decbr. 1672 § 10, jfr. Pl. 14de Maj 1813, og saaledes, at den 15de Novbr., paa hvilken Dag Citanten ses at have modtaget en Skrivelse fra Indstævnte, hvori denne underretter ham om, at hans Hustru ikke anser fremtidige Lægebesøg for fornødne, ikke medregnes blandt de Dage, for hvilke Lægesalær bliver at beregne. Indstævnte vil herefter for 1 Lægebesøg à 48 β og for 20 do. à 40 β have at betale i Alt 8 Rd. 5 β, med Renter, 5 pCt. aarlig, fra Klagens Dato, den 20de Januar d. A., indtil Betaling sker, men i Øvrigt for Citantens Tiltale under Sagen være at frifinde.

Som udebleven fra den befalede Forligsmægling vil Indstævnte derhos have at erstatte Citanten Sagens Omkostninger med 1 Rd. 27 β, og at betale i Mulkt for unødig Trætte til Justitskassen 1 Rd.

For stemplet Papir har der ikke været Brug under Sagen.

Ti kendes for Ret:

Indstævnte, Skuespiller G. Lund, bør til Citanten, praktiserende Læge Barfod, betale 8 Rd. 5 β med Renter, 5 pCt. aarlig, fra den 20de Januar d. A., indtil Betalingen sker, og Sagens Omkostninger 1 Rd. 27 β, samt til Justitskassen i Mulkt 1 Rd.

At efterkommes inden 15 Dage efter denne Doms lovlige Forkyndelse under Adfærd efter Loven.

Indpodning. De midlertidige Kokoppeindpodningsanstalter ere nu ophørte med deres Virksomhed, og Indpodning finder kun Sted hver Tirsdag Kl. 10—12 i Store Helliggejststræde 13.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. A. Petersen har nedsat sig i Anst ved Kolding.

Konkurrencen. Til Dommere ved den eventuelt forestaaende Konkurrence for et Lektorat i Kirurgi har det kgl. med. Selskab i sit Møde d. 23de Maj for sit Vedkommende valgt de Herrer Overlæger Bondesen og Holmer samt Prof. Paulli, til Supleant Hr. Stabslæge Djørup.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 15de Maj til Tirsd. d. 21de Maj 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 502 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 378, nemlig:

	Mænd.	Fru.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	47	34	16	17	7	121
Lungebetændelse . .	18	5	1	3	1	28
Halsbetændelse . . .	20	16	5	3	1	45
Faaresyge	3	1	2	»	»	6
Kighoste	»	»	5	6	2	13
Revmatisk Feber . .	7	6	2	»	»	15
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Kopper	12	11	7	3	1	34
Skaalkopper	1	»	3	5	»	9
Skarlagensfeber . . .	»	1	1	2	»	4
Koldfeber	3	4	1	»	»	8
Gastrisk og tyfoid Feb. .	13	17	4	1	»	35
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	11	15	»	4	3	33
Kolerine	2	3	1	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	»	2	1	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	8	»	1	»	13
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	142	124	51	46	15	378

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Dronningensgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Rosenborggade (0,74 pCt.), Graabrødretorv (0,52) og Parcelvejen (0,51).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 7 forekomne paa Kristianshavn, 6 paa Nørrebro, 2 paa Vesterbro og 1 paa Østerbro; Resten af Tilfældene (18) var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 5 Tilfælde forekomne.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 2, Koldfeber 1 og gastr. og tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorré 3, ven. Saar 2 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 52, veneriske Saar 24, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 10, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 3, Influenza 4, Furunkler 4, Underlivsbetændelse 2 og Erytemer 5 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 113 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 1. Juni 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Nye Bøger. Exstirpation af en Nyre. Sessionsspørgsmaal. Skrivelse fra Justitsministeriet af 6te Maj 1872. Udskrivningsvæsenet. Vakance. Udnævnelse. Redaktionen. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Nye Bøger.

V. Budde: Om Diabetes mellitus med særligt Hensyn til dens Behandling. Kbhvn. 1872. (Gyldendal). 145 S. Anmældt af Dr. Jul. Petersen.

Midt i al den umaadelige Literaturmængde, som den nuværende lægevidenskabelige Tidsperiode frembringer, og hvori dennes objektive og exakte Aand med stor Intensitet og Konsekvens manifesterer sig, er den medicinsk-terapevtiske grundige Forskning i paafaldende ringe Grad repræsenteret; Videnskabens ivrige Dyrkere holde sig — maaske nok tildels med Rette — fjærnt fra enhver direkte Fremadstræben mod dette sidste og højeste Maal for den praktiske Medicin og afgrænse sig til patologiske Fundamentalarbejder. Rigtignok er diabetes netop en af de Sygdomsformer, som kan glæde sig ved særlig hyppige Arbejder med praktisk-terapevtisk Tendens; men selv de nyeste, mest omfattende Monografier af denne Art, Badelægerne Durand Fardels og Seegens, udmærke sig paa ingen Maade ved nogen dybtgaaende, uhildet og objektiv Vurdering eller Undersøgelse af alle de forskellige Momenter, der maa danne Grundlaget og Udgangspunktet for en virkelig rationel Terapi; disse Forfattere have i det Hele vanskelig kunnet undgaa Badelægernes sædvanlige Skær, det ensidige Forhold til deres respektive Kilder, og imponere væsentlig kun ved det om-

fattende Materiale, som har staaet til deres Raadighed. Det er derfor med særlig Glæde, at man i vor egen Literatur ser fremkomme et Arbejde som det nærværende, der netop har stillet sig den Opgave, paa Grundlag af en alsidig Undersøgelse og Vurdering af Sukkersygens hele patologiske Fysiologi at fastslaa en saadan virkelig rationel Behandling. Og med end større Glæde ser man ved Studiet af Afhandlingen, at Forf. er gennemtrængt af den modne, grundige, objektiverende Aand, som udkræves for med Held at løse denne betydningsfulde praktiske Opgave.

Det ligger i Arbejdets Plan, i det bestandig konsekvent fastholdte terapevtiske Synspunkt, at der ikke gives nogen udtømmende Fremstilling af Sukkersygens hele Patologi, og man kan saaledes heller ikke med Grund bebrejde Forfatteren, at Bogens to indledende Afsnit, der omhandle ældre patogenetiske Teorier, unægtelig ere temmelige de summariske; Bouchardat, der jo i en lang Aarrække har været Evropas store Avtoritet med Hensyn til diabetes, underkastes en ret udførlig Omtale og Kritik, hvilken sidste vel er gennemtrængt af Forf.s sædvanlige objektive Maadehold og Hensynsfuldhed, men dog tydelig nok viser, at en saadan stor Bravour som Bouchardats ikke behøver at have sin Grundvold i nogen egentlig videnskabelig Storhed. B. har i saa Henseende væsentlig ikke præsteret mere end først exploitere en ældre Videnskabsmands (Rollos) uholdbare Doktrin og senere, da dette Standpunkt blev umuligt, en yngres (Schiffs) ikke mindre uholdbare Lære. Ogsaa Bernards og Pavys i sin Tid saa epokegørende Undersøgelser faa en temmelig kort Omtale, der kun lader skinne bestandig tydeligere igennem, at vi ikke deraf have faaet noget tilfredsstillende klinisk-genetisk Grundlag, men at Undersøgelserne maa vende sig andensteds hen, og vi komme da til det betydningsfulde Afsnit om Abnormiteterne i Stofskiftet under diabetes.

Forf. kommer her gennem en Fremstilling af forskellige, navnlig tyske, Forskeres Undersøgelser og Resultater til den Slutning, at der under diabetes bestaar «et Kavsalforhold mellem Sygdomsprocessen og den forøgede Æggehvidedekomposition», eller, som han senere klarere udtrykker sig, at der ved Siden af Sukkerudskillelsen konstant findes en abnormt forøget Æggehvidedekomposition og en abnormt forøget Kvælstofudskillelse af et saadant Omfang, at den umulig kan skyldes den større Urinsekretion alene (saaledes som Seegen og andre Forff. have paastaaet), men «maa be-

tragtes som en af den hele Sygdomsproces afhængig og for den karakteristisk Anomali i Stofskiftet.» Forf. har vel selv hos sine Syge kvantitativt undersøgt Stofskiftets regressive Produkter, men ikke foretaget saadanne sammenlignende Undersøgelser hos Sunde og Diabetikere, som bestemt udfordres for at afgøre dette Hovedpunkt. De fremmede Resultater, han saaledes udelukkende støtter sig til, ere imidlertid slaaende nok, og ganske særlig Interesse knytter der sig til Pettenkofers og Voits Undersøgelser. Disse refereres ogsaa med den tilbørlige Udførlighed, men i en ikke ganske heldig Form, idet Forf. midt i Meddelelsen deraf pludselig afbryder dem, navnlig med en Fremstilling af forskellige andre Forskeres Undersøgelser om Udskillelse af uorganiske Stoffer, hvorved han fornemlig konstaterer en meget forøget Udskillelse af de for Ernæringen saa vigtige Alkalier (navnlig Kali). Pettenkofers og Voits faktiske Hovedresultat er nu, at hos Diabetikere er paa den ene Side Stofskiftet stærkt forøget og paa den anden Side Iltoptagelsen formindsket, endvidere, at den betydelige Forøgelse i Æggehvidestoffernes Omsætning kan findes sammen med en meget ringe Sukkerudskillelse, saaledes at denne umulig kan betinge hin; tvært imod bliver, som tildels allerede oven for anført, den forøgede Æggehvideomsætning et selvstændigt Led og et Hovedled i den hele Række af Stofskifteabnormiteter, som resultere «af den til Grund liggende Sygdomsproces.»

Endnu et Skridt videre i Bestemmelsen af Stofskifteabnormiteternes Natur kommer Forf., idet saa vel han selv som Andre have paavist en kendelig relativ Formindskelse af Æggehvidestoffernes lavere Iltningsprodukter, navnlig af Urinsyren i Forhold til Urinstoffet, og Abnormiteten kommer saaledes endvidere til at frembyde det ejendommelige Forhold, at den sukcessive Omdannelse af de kvælstofholdige Exkretionsprodukter til deres højeste Iltningstrin er paaskyndet, medens samtidig de kvælstoffri kun iltes meget langsomt og tildels udskilles paa et saa lavt Iltningstrin som Sukker.

Den videre genetiske Undersøgelse maa nu naturligt vende sig mod «selve den til Grund liggende Sygdomsproces», som Forf. siger, og Afsnittets Slutning indtages da ogsaa af en saadan Udvikling, hvor de forskellige mere eller mindre bekendte fysiologiske og kliniske Kendsgerninger fremhæves, der tale for at betragte de diabetiske Fænomener som en Følge af Forstyrrelser i det centrale Nervesy-

stems Sfære. Noget virkeligt fuldgyldigt Bevis for, at Sygdomsprocessens egentlige Udgangspunkt findes i Nervesystemet, har Forf. naturligvis ikke kunnet præstere; men vi maa unægtelig bestemt føres hen mod denne Antagelse, der jo ogsaa har vundet Hævd ved den genetiske Opfattelse af de i visse Henseender analoge konsumptive Tilfælde, hvori Feberen manifesterer sig. Idet nu ikke alene Æggehvideomsætningen, men ogsaa den abnorme Sukkerdannelse, der (som allerede Bernard har fastslaaet) tildels netop har sin Kilde i de kvælstofholdige Stoffers Dekomposition, maa være universel, kommer Forf. til at slutte Afsnittet med, at diabetes nærmest maa betragtes «som en ved abnorm Nervevirksomhed betinget Anomali i Stofskiftet, som en Slags universel Trofonevrose, der griber forstyrrende ind i alle Ernæringslivets Processer og her fremkalder den hele Række af sygelige Symptomer, der nærmest frembyde sig som Genstand for Behandlingen.»

Fremgaar det allerede af de nu omtalte Afsnit, at diabetes maa betragtes som noget Andet og Mere end en simpel Glykosuri, saaledes at denne sidste kun er et enkelt Led deri og endda ofte kun et Led af underordnet Betydning, saa bliver dette Forf.s Standpunkt end skarpere belyst i det Afsnit, der behandler Aarsagerne til de diabetiske Symptomer. Her imødegaar han den endnu gængse Opfattelse, der ogsaa er kommen til Orde i de to omtalte udførlige Monografier af Durand Fardel og Seegen, og i Følge hvilke det abnorme Sukker skal være den materia peccans, som foranlediger alle de andre diabetiske Symptomer. Forf. indrømmer, at to af de bekendte fremtrædende Symptomer, Polyurien og Tørsten, for en Del ere afhængige af Glykæmien, men afviser bestemt en saadan Antagelse for de andre Symptomers Vedkommende (navnlig Svækkelsen af Muskelkraften, Furunkulosen og Gangrænen, Katarakten, Stofskifteanomalierne) og gør derimod gældende, at disse Symptomers Tiltagen eller Aftagen staar i et nøje Forhold til Legemsvægten som Udtryk for Ernæringstilstanden: «den Tilstand, hvor Organismens Udgifter overstige Indtægterne, medfører en Forværrelse i alle Retninger, medens omvendt en Bedring af Ernæringstilstanden i og for sig og uanset Sukkerudskillelsens Størrelse betinger en tilsvarende Formindskelse af alle Symptomer, ogsaa af dem, hvis Aarsag delvis maa søges i Glykæmien.»

Disse forskellige citerede Hovedresultater, der netop i terapevtisk Henseende have en stor Betydning, hvile paa en

alsidig og grundig Motivering, der for Øvrigt af og til ikke er fri for at blive lidt tung og vidtløftig bred, uden at man dog i det Hele kan beskylde Forf. for Mangel paa Beherskelse af det rige Stof. Imidlertid er der paa enkelte Punkter af hans genetiske Udvikling noget Ufuldført, og i saa Henseende tror Anm. særlig at burde fremhæve det vigtige Punkt om Forholdet mellem den simple Glykosuri og den udprægede diabetes. Forf.s Anskuelse i denne Henseende er ret klar, idet han søger at holde disse to Sygdomstilstande bestemt ud fra hinanden, ja endogsaa paa flere Steder (f. Ex. S. 40—41, 53) lader skinne igennem, at han er tilbøjelig til at betragte dem som væsentlig heterogene, og navnlig fremhæver han den artificielle Liden i Modsætning til den virkelige diabetes, hvorved han i Øvrigt paa enkelte Steder gør sig skyldig i en fra hans Standpunkt mislig terminologisk Ukorrekthed og siger «den kunstige diabetes» i Steden for den kunstige Glykosuri eller Mellituri. Men saa længe den for bægge de anførte Sygdomstilstande ejendommelige abnorme Sukkerudskillelse betragtes som et essentielt patognomonisk Symptom, — og denne Grundanskuelse har Forf. ikke væsentlig rokket, — saa længe maa man vistnok ogsaa bringe de to Former i nær Forbindelse med hinanden i det Mindste som nær beslægtede, som to Former, der repræsentere en forskellig Grad og forskellige Udviklingsmodifikationer af den samme Proces. Det er ganske vist muligt, at Forf.s Antagelse engang vil vise sig at være begrundet; men hvad Anm. maa fremhæve, er, at Antagelsen langt fra er bevist, ja at han ikke engang ret har søgt at bevise den; ti han dvæler hele Arbejdet igennem med Forkærlighed ved den udviklede diabetes og skænker den simple Glykosuris patologiske Fænomener kun en temmelig flygtig og spredt Omtale. Et enkelt, tilsyneladende meget interessant Tilfælde deraf omtaler han vel nogenlunde udførligt (S. 20, 47, 53), men har dog ikke fundet det værdigt til at faa Plads mellem de tilføjede Sygehistorier. Denne forholdsvis ringe Paaagtelse af den simple Glykosuri maa saa meget mere beklages, som man vistnok ved en ret nøje Undersøgelse deraf vilde kunne konstatere Momenter, der kunde bidrage til end yderligere at opklare de genetiske Forhold.

Her endnu kun en lille Bemærkning om de S. 29—30 indflettede Temperaturangivelser. Forf. slutter sig til dem, der ved Axilmaaling konstant have fundet subnormale Temperaturer hos Diabetikere; men den eneste Støtte for denne Tilslutning, som Forf. «særlig fremhæver» (Sygehistorie Nr. 2,) er

meget lidet bevisende; ti der meddeles kun nogle faa Axilmaalinger, der snarere ere lidt højere end normalt (maaske har der paa Grund af et Erytem været lidt Feber tilstede). Som Anm. for nogle Aar siden har gjort opmærksom paa, ere Rektalmaalinger absolut nødvendige for med Nøjagtighed at konstatere den virkelige Temperatur hos saadanne debile og magre Individer, hvor Cirkulationen er svækket og Axillen kun mangelfuldt kan lukkes; ti det her anbragte Termometer maa da altid vise for lavt. At den af Forskellige fundne subnormale Temperatur ofte kun er fremkommen paa den Maade og altsaa kun er tilsyneladende, trode Anm. den Gang at maatte fremhæve som Resultat af en Del sammenlignende Maalinger; senere har jeg fundet det Samme bekræftet hos en Diabetiker, hvor Temperaturen i rectum var 36,6, medens samtidig Axillen viste en hel Grad lavere, altsaa igen kun en tilsyneladende subnormal Temperatur. Forhaabentlig ville fremtidige Undersøgelser opklare dette i almindelig patologisk Henseende interessante Punkt.

Vi komme nu til det betydningsfulde Hovedafsnit om den diætetiske Behandling. Det er ikke alene ved diabetes, men det maa bestandig være saa, ved de akute Febre som ved de mangfoldige kroniske Svækkelses- og Konsumptionstilstande, at efterhaanden som Lægevidenskaben vinder dybere Indsigt i de fysio-patologiske Processers og navnlig Stofskifteforholdenes Natur, desto mere trænger Erstatningsterapien, den diætetiske Terapi sig i Forgrunden. Vi komme her efterhaanden til at stille denne saa vigtige palliative Indikation med en næsten matematisk Sikkerhed, ligesom vi ogsaa vilde kunne opfylde den ligesaa nøjagtigt, hvis kun Videnskaben havde bragt tilstrækkelig Klarhed i alle de forskellige Næringsstoffers og Næringsmidlers fysiologiske Betydning; men her mangle vi, som Forf. ogsaa fremhæver, saare meget, og den Omstændighed, at de herhen hørende Undersøgelser af anvendt Fysiologi hidtil des værre kun ere blevne meget lidt dyrkede, f. Ex. i Sammenligning med de farmakodynamisk-terapevtiske Undersøgelser, bærer vistnok en Del af Skylden derfor. At det for Øvrigt endnu ikke er nogen misundelsesværdig Lod at dyrke rationel diætetisk Terapi paa Hospitalet, derom vidner Forf.s i den sædvanlige rolige Tone holdte Beklagelse, «at paa Hospitalerne lægger Hensynet til Bekostningen og Reglementet ofte uoverstigelige Hindringer i Vejen for en hensigtsmæssig diætetisk Behandling.» Saa stor er altsaa Traditionens Magt, at det store Hospital endnu finder det rigtigt at nægte sine Patienter den til Helbredelsen nødvendige diætetiske Forplejning, medens

det samme Hospital vistnok vilde finde det i høj Grad uforsvarligt ikke strax at præstere en rigelig Mængde af det «meget dyre» Brintoverilte eller andre dyre farmakologiske Rariteter, saasnart saadanne maatte blive «anbefalede» et eller andet Sted fra.

Nogen udførlig Oversigt over Indholdet af dette vigtige Afsnit kunne vi ikke her give, vi maa nøjes med at fremhæve enkelte Hovedtræk og for Øvrigt henvise til selve Bogen, der ogsaa vil yde dem Belæring, som kun ville give sig af med det Praktiske i dette Ords extreme Forstand. I Medfør af hele den genetiske Udvikling maa Forf. paa det Bestemteste opponere mod den tilvante almindelige Indikationsopfattelse, som endnu de nævnte nye Monografier ere blevne staaende ved, og som hovedsagelig gaar ud paa at formindske Sukkerudskillelsen. Nu bliver derimod Hovedsagen at modvirke og mulig standse den universelle Stofkonsumption ved en efter Ernæringslivets Krav nøje afpasset Diæt. Som hidtil vil Forf. fremdeles saa vidt muligt have Kulhydraterne udelukkede og erstattede af Fedtstoffer, der ikke medføre forøget Sukkerudskillelse eller i det Hele gaa til Spilde for Ernæringen. Men han gør her med Vægt opmærksom paa det vistnok kendte, men langt fra tilstrækkelig paaagtede Forhold, at den udelukkende animalske Diæt i Længden ikke taales af Fordøjelsesorganerne, og at det derfor ofte bliver rigtigt og nødvendigt at gøre Diæten «blandet» ɔ: tilsætte en efter Omstændighederne afpasset Mængde Kulhydrater; han dvæler i saa Henseende navnlig ved Brød og Mælk. Han tror endog ligefrem at maatte foretrække det almindelige Brød for det bekendte Glutenbrød, hvilket sidste i Øvrigt ogsaa ved en foretagen Analyse har vist sig at være i meget høj Grad stivelse- og sukkerholdigt. Mælkens Vigtighed fremhæver han med særligt Hensyn til den fattige Landbefolkning, der ikke formaar at anvende en hensigtsmæssig Køddiæt, og hvor hidtil netop paa Grund af den hele mangelfulde Næring Sukkersygens Prognose har stillet sig overordentlig slet. Paa forskellige Punkter i dette Afsnit, hvor man netop meget kunde ønske en indgaaende Behandling, maa Forf. nøjes med temmelig ubestemte Hentydninger, væsentlig paa Grund af, at de fysiologiske Undersøgelser paa dette Omraade endnu ere saa mangelfulde.

Af megen Interesse er det, at Forf., støttende sig til fysiologiske Kendsgerninger og særlig til den tidligere omtalte forøgede Udskillelse af Alkalier hos Diabetikere, vil forklare hele de alkaliske Saltes Virkning gennem deres Betydning

som Næringsmiddel og saaledes vil henføre dem simpelt hen under Erstatningsterapien. Hvorvel Forf. gør dette med ikke liden Berettigelse, og hvor glad man end maa være ved saaledes at blive fri for alle de komplicerede farmakodynamiske Teorier, hvorved man forgæves har søgt at forklare Alkaliernes Virkning imod diabetes, saa tror Anm. dog, at Forf. her gaar for vidt, og at man ikke tør overse Alkaliernes helbredende Virkning paa de kroniske Mavekatarrer, som jo ofte fremkaldes netop ved en forceret Bouchardats Diæt; en af de hurtige og slaaende Virkninger, som Badeopholdet i Vichy og Karlsbad frembringer, er ogsaa netop Helbredelsen eller dog Bedringen af Mavekatarren. At i Øvrigt disse Bades væsentligste Betydning maa søges i deres almindelige gunstige hygiejnisk-diætetiske Forhold, deri har Forf. utvivlsomt Ret.

De andre mere eller mindre «specifike» Medikamenter opholder Forf. sig kun kort ved, som naturligt er; ti jo mere den diætetiske Behandling gør sig gældende og viser sine klare og slaaende Virkninger, ikke alene palliative, men tildels ligefrem kurative (idet der, som Forf. fremhæver, ved den forbedrede Ernæring skabes en vis Immunitet mod den videre Fremskriden af Sygdomsprocessen), desto mere trænges den uklare specifike Terapi tilbage, desto mindre nødvendig bliver i det Hele Anvendelsen af specifike antidiabetica (ligesom af specifike antifebrilia o. s. v.), om hvilke Medikamenters hele Virksomhed i Organismen vi endnu, tiltrods for de omhyggelige farmakodynamiske Undersøgelser, vide saare Lidet.

Et Kurmiddel, som i det Mindste i visse Henseender kan regnes med ind under en hygiejnisk-diætetisk Behandling, omtaler Forf. aldeles ikke; det er Gymnastiken, som efter Bouchardats kraftige Anbefaling i de senere Aar har vundet megen Indgang ogsaa her tillands. Det maa imidlertid efter Forf.s Resultater stille sig temmelig tvivlsomt, om denne Behandlingsmaade i Reglen virkelig er indiceret, og det vilde have været af særlig praktisk Interesse at faa dette Spørgsmaal klaret ved nøjagtige Undersøgelser. Materialet dertil vilde vist uden Vanskelighed ydes af vore medicinsk-gymnastiske Instituter.

Til Slutning føler Anm. Trang til at bringe Forf. en Tak af en ganske særlig Grund, dog ikke blot personlig, tvært imod tror Anm. at turde fremsætte denne Slutningsudtalelse i alle deres Navn, hvis hele lægevidenskabelige Udvikling have knyttet dem til den nyere exakte Retning i Medicinen. Det er bekendt nok, at der her hjemme, gives

Læger, som nære en dyb Mistillid til denne ny Retning, at man i den næsten blot ser en ørkesløs og forfængelig Jagen efter Petitesser uden højere virkelig Sandhed eller dog uden højere Udvikling i udadgaaende praktisk Henseende. Vel kunne vi, der have maattet slutte os til den ny Retning, med Hensyn til dennes videnskabelige Værd ogsaa støtte os til rent ydre betydningsfulde Vidnesbyrd, saaledes det, at denne Stræben, der er udgaaet fra Tyskland, efterhaanden har fundet Indgang, ikke alene i Skandinavien, men i hele det videnskabelige Evropa, ligesom det er almindelig anerkendt, at der til den knytter sig kæmpemæssige Fremskridt i flere Specialiteters Udvikling, først og fremmest i Oftalmologiens. Imidlertid kan det ikke nægtes, at der hidtil kun er udøvet en forholdsvis ringe positiv Indflydelse i almindelig medicinsk-terapevtisk Retning og derved er fremkommet et Skin af Grund til hin ugunstige Opfattelse. Derfor tror Anm. at maatte bringe Forf. en særlig Tak, fordi hans Arbejde indeholder et Vidnesbyrd om, at den exakte Retning dog ikke er ørkesløs, men at Fysiologien i sin Anvendelse med Sikkerhed og Vægt gaar fra den teoretiske Lægevidenskab over paa den praktiske Lægekunsts Omraade. Anm. vil ønske, at dette Forf.s Vidnesbyrd maatte kunne udøve en forsonende Indvirkning paa de modstaaende Anskuelser!

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800. En Fremstilling efter trykte Kilder. 10de H. Kbhvn. 1872. (E. Jespersen). S. 129—208.

Exstirpation af en Nyre.

(Wien. med. Wchschr. 1872. 9).

G. Simon, Professor i Kirurgi i Heidelberg, har i 1871 offentliggjort et Tilfælde, i hvilket der blev foretaget Exstirpation af den ene Nyre. Den Syge havde efter en Ovariotomi, ved hvilken ogsaa det andet ovarium og største Delen af uterus maatte tages bort, faaet en Urinfistel oven over Symfysen; i liggende Stilling afgik Urinen ogsaa uvilkaarligt gennem vagina; dette havde rimeligvis sin Grund i en tilfældig Læsion af en af Urinlederne, da Blæren fungerede paa normal Maade. Efter at forskellige Forsøg paa at lukke Fistlen vare mislykkede, og da den Syge var meget ulykke-

lig over sin Tilstand, gjorde Forf. først Forsøg paa Hunde, og da disse viste, at Exstirpation af én Nyre ikke i og for sig medførte Døden, vovede han ogsaa Operationen paa den Syge, idet han skar ind langs den ydre Rand af m. sacro. lumbalis, spaltede m. qvadratus lumborum, skrællede Nyren ud af dens Kapsel med Fingrene og skar den bort efter at have underbundet Karrene i to Afdelinger.

Efter en langvarig Rekonvalescens kom den Syge sig fuldstændig; Ligaturerne fra Stilken faldt først af efter 6 Maaneders Forløb; Urinmængden og Hjærtets Funktion paavirkedes ikke i Længden af dette Indgreb.

Senere har ogsaa Bruns forsøgt denne Operation; hans Syge døde 10 Timer efter Operationen. Sektionen viste, at den anden Nyre var overfyldt med smaa Abscesser i Barkmassen.

Sessionsspørgsmaal.

Indsendt fra en ældre Læge.

Audiatur et altera pars!

Som bekendt er Undersøgelsen paa Sessionen i de seneste Aar foretagen af 1 militær Overlæge og 1 ung Reservelæge; men denne Sammensætning maa efter Kyndiges Dom anses for utilfredsstillende; ti den unge Reservelæge vil i Reglen vanskelig kunne gøre sin dissentierende Mening gældende lige over for den ældre militære Overlæge, som tillige er Superløren. Afgørelsen bliver saaledes i Virkeligheden lagt i 1 Mands Haand og afhænger selvfølgelig af dennes individuelle Skøn.

Som Følge af Foranstaaende blev derfor paa Lægemødet i Fjor i København af en Del Tilstedeværende vedtaget det Forslag:

1) at Lægeundersøgelsen paa Sessionen burde foretages af 3 Læger, nemlig den udkommanderede militære Læge, som skulde fungere igennem hele Kredsen, med Tilkaldelse i Garnisonsbyerne af 1 fast militær Læge og 1 civil; eller paa de Steder, hvor ingen Garnisonslæge findes, da 2 civile Læger;

2) at et særskilt Lokale anvises Lægerne til deres Undersøgelse.

Det er til disse Forslag, Indsenderen tillader sig at knytte nogle Bemærkninger, eftersom Sagen, ordnet paa foran nævnte Maade, vil foranledige mange Ulæmper. I Provinserne vil saaledes ske en uafladelig Vexlen i Lægesammensætningen, idet de 2 Læger uafbrudt skifte, hver Gang Sessionen afholdes paa et nyt Sted; de blive selvfølgelig ikke hjemme i Forretningsgangen (navnlig gælder dette om de civile Læger), og de faa saaledes ikke Tid til at blive, saa at sige, sammenarbejdede med hinanden. En anden, lige saa væsentlig Ulæmpe ved denne Kombination, er nemlig, at i en og samme Kreds ville saaledes paa nogle Steder eventuelt 2 militære Overlæger komme til at fungere imod 1 civil, medens paa andre Steder Forholdet blev omvendt, 1 militær imod 2 civile. Men denne uensartede Sammensætning vil give Anledning til store Anomalier; ti der er ingen Ligevægt i Bedømmelsen paa de forskellige Steder, og man vil saaledes opleve det Særsyn, at Værne-

pligtige paa et Sted ville blive erklærede utjænstdygtige for de selvsamme Legemsfejl, hvorfor de i Nabobyerne ville blive ansete tjænstdygtige — Alt i Forhold til, om Lægeraadet er overvejende militært eller civilt. Der vil altsaa i Virkeligheden fremkomme en meget større Uoverensstemmelse og Ulighed i Bedømmelsen, end der nu for Tiden finder Sted, og hvorom Justitsministeriet har udtalt sig i gentagne Cirkulærer. Midlet til at opnaa en bedre Overensstemmelse i saa Henseende er netop at søge deri, at Lægepersonalet vexler saa sjælden som mulig, og at just de selvsamme Læger fungere igennem en hel Kreds.

Det er for Øvrigt paafaldende, at der nu gøres Forslag til atter at skaffe civile Læger (hvorved naturligvis nærmest tænkes paa Distriktslægerne) Sæde igen paa Sessionen; ti 1) maa da Enhver kunne tænke sig, at Justitsministeriet maa have haft fuldvægtige Grunde til for 10 Aar siden at ophæve Distriktslægernes Funktion paa Sessionen og derimod bestemme, at 2 Overlæger af Hæren eller Søværnet skulle saa vidt muligt foretage Visitationen (s. Justitsministeriets Bekendtgørelse af 25de Septbr. 1862 § 4); 2) faar man ved at gennemlæse Overlæge Lanngs Foredrag paa Lægemødet i København (se «Ugeskr. f. Læger» 2den Decbr. 1871) et saa uforbeholdent og dybt Indblik i de tidligere Sessionsforhold — medens Distriktslægerne fungerede paa samme, — saa man højligen maa forundre sig over, at Overlæge Lanng vil foreslaa genoptagen den gamle Ordning, som har vist sig fuld af Ulæmper, og hvorom Overlæge Lanng selv blandt Andet ytrer sig saaledes:

«At paa mange Steder kan en enkelt Distriktslæge have benyttet sig «af sin Stilling paa Sessionen for at udtale sig for enkelte Personer, som «han har haft under Behandling, og derpaa støttet en Fritagelse for Værne«pligt. — — Der er ikke faa Exempler paa, at den civile Læge havde «behandlet den Værnepligtige for en eller anden Brystsygdom (maaske «en stærk Katarr) og da paa Sessionen androg paa, at han skulde ud«slettes som formentlig tuberkuløs; naar saa den militære Læge ikke «trode at kunne gaa ind derpaa, opstod der ofte en uhyggelig Diskussion «imellem de Sessions-Deputerede, om, hvem af Lægerne man skulde tro «bedst, og Enden derpaa blev let, at den Værnepligtige skulde gaa til «Afdelingen for at prøves.» — — Overlæge L. gør ogsaa Læserne bekendt med: «at han flere Gange har overværet, at den civile og militære «Læge have siddet og pukket paa hinanden, og at han (L.) af og til har «fundet, at Distriktslægen var temmelig paastaaelig for at faa sine tid«ligere Patienter fritagne.»

Efter slige detaillerede Udtalelser vil det visselig forbavse enhver Uinteresseret, at Overlæge Lanng desuagtet har gjort Forslag til, at civile Læger (selvfølgelig ogsaa Distriktslægerne) atter faa Sæde paa Sessionen. De foran nævnte uhyggelige Scener ville jo saaledes let kunne gentage sig til liden Ære for Sessionshandlingens Værdighed i sin Helhed! Det er rigtignok blevet fremhævet, at Distriktslægen paa Sessionen kunde give gavnlig Oplysning om de Værnepligtiges Helbredstilstand; men man maa i denne Henseende vel lægge Mærke til, at Distriktslægens Kendskab til hele Mandskabet aftager Aar for Aar i samme Forhold, som Antallet af de praktiserende Læger tiltager trindt omkring i hele Landet. Det er saaledes ikkun en forholdsvis ringe Part af Mandskabet, hvis Sundhedstilstand Distriktslægen har Kendskab til. Med mindre man vil gaa ind paa Overlæge Lanngs Antydning i ovennævnte Foredrag:

«Jeg (Lanng) har trot, at den væsentlige Grund til, at man opgav «Distriktslægernes Deltagelse i Sessionen, var den, at Befolkningen for«trinsvis søgte hans Hjælp for at opnaa en Fritagelse, og at hans Op«træden paa Sessionen kunde have uheldige Følger.» — Skulde endog

denne Paastand være fuldt begrundet, da er det jo ogsaa en stor Skyggeside ved atter at admittere Distriktslægerne. Hvorom Alting er, bliver det dog et uomstødeligt Faktum, at den enkelte paa Egnen lokaliserede civile Læge nu om stunder ikkun harfen meget begrænset Kendskab til hele Egnens unge Mandskabs Helbredstilstand, og det er saaledes blot en stor Minoritet, for hvem han kan optræde som Talsmand. — Men hvem skal plædere for den meget store Majoritet, som tilfældigvis har konsuleret andre Læger? De have altsaa ingen Forsvarer i dette Tilfælde. — Nej da har d'Hrr. Sessionslæger et meget bedre Hjælpemiddel til at blive bekendte med alle de Værnepligtiges Svagheder, nemlig kongelig Anordning af 17de Septbr. 1869, hvis § 2 hjemler de Værnepligtige Ret til at medbringe Lægeattester, saaledes som det i bemældte Paragrafs sidste Punktum udtrykkelig hedder: «For Øvrigt kunne «Lægeattester eller andre Bevisligheder, ogsaa uden for de oven «nævnte Tilfælde, fremlægges for Sessionen for mulig at tjene til «Vejledning for Sessionslægerne ved deres Bedømmelse, «og for at det i al Fald kan tilkendgives den Paagældende, hvilke yder«ligere Beviser han har at tilvejebringe.» — Regeringen har saaledes i ovennævnte kongelige Anordning gjort Sit til en nøjagtig og samvittighedsfuld Undersøgelse af de Værnepligtiges Helbredstilstand, og Attesterne fremlægges simpelt hen for Sessionen til Bedømmelse, — uden at der saaledes kan opstaa «Mundhuggeri eller anden uhyggelig Diskussion» som tidligere.

Overlæge Lanng staar i den Formening, at den tilstedeværende lokale Læge kan bidrage til at formindske Opinionen imod Sessionens Strænghed. Indsenderen tillader sig at være af stik modsat Mening; ti det er netop Dyden den, at de fungerende Sessionslæger, — de være nu militære eller civile, — ere lige ubekendte med Stedets Befolkning, og det er just Lægernes Ukendskab med de lokale og personlige Forhold, der paatrykker den hele Sessionsakt Stemplet af stræng Upartiskhed uden Persons Ansecise. Vil man rokke ved denne Bestemmelse, da forstyrrer man det hele gunstige Indtryk, som Befolkningen nu nærer om Sessionen, den nemlig, at, om ogsaa Undersøgelsen undertiden synes at ske med temmelig Strænghed, saa sker den dog stedse med stræng Retfærdighed, uden personlig Gunst.

Det kan heller ikke fejle, at Justitsministeriet har haft klart Indblik i disse ældre Ulæmper og intrikate Forhold paa Sessionen, og dette har visselig givet Anledning til, at Distriktslægerne dispenseredes, hvorimod Justitsministeriets Bekendtgørelse af 25de September 1862 § 4 anordnede: «At 2 Overlæger af Hæren eller Søværnet skulle for saa vidt «muligt foretage Visitationen.» Det er jo en saa aldeles naturlig Bestemmelse, at Avtoriteterne til Bedømmelse af militær Tjænstdygtighed udelukkende benytte sig af deres militære Læger, som ere de kompetenteste Dommere med Hensyn til de store Fordringer, der gøres til Soldaten under Tjænesten og Feltlivet.

Denne ny Ordning, at 2 fremmede Overlæger skulle foretage Visitationen, frembyder flere fordelagtige Sider; ti 1) erklære de fremmede Læger højt og lydeligt, at de Intet have at bestille med Lægdsmænd, Mandskab o. a. desl. undtagen paa selve Sessionen, og at de selvfølgelig ikke ere at faa i Tale i deres Kvarter, og dette isolerede Forhold er ogsaa til alle Tider strængt blevet overholdt af alle de fremmede Læger, som ere mødte med Sessionen, og kan jo fremtidig nøje kontrolleres; 2) have de 2 fremmede Læger aldeles ingen Kendskab til Mandskabets Stand og Stilling i Samfundet — om høj eller lav, om rig eller fattig — og denne fuldstændige Ukendskab til de Værnepligtiges

Livsforhold maa dog overtyde selv den Mistænksomste, at stræng Upartiskhed og Ubestikkelighed finder Sted ved Lægeundersøgelsen. At der selv imellem de 2 Overlæger kan findes nogen Dissens om enkelte Tilfælde, følger jo ligefrem af Sagernes Natur; men ere Lægerne hinanden sideordnede, da vil let en Meningsulighed udjævnes uden nogen uhyggelig Ordstrid. Hertil kommer desuden, at, ifald den Værnepligtige har en eller anden Svaghed, som det maa være af Vigtighed kommer til Sessionslægernes Kundskab, da hjemler foran nævnte kongelige Anordning af 17de Septbr. 1869 ham Ret til at fremlægge sin Læges Attest, — der jo saaledes er et 3dje votum i sligt Tilfælde, — og Attesten kan da bidrage til at gøre Udslaget, hvis der skulde være Meningsulighed imellem de 2 Overlæger.

En af de væsentligste Fordele ved Ministeriets Bekendtgørelse 25de September 1862 er netop Paabudet, at det er 2 med de personlige Forhold ukendte Overlæger. Ti disse komme med Sessionspersonalet — udføre deres Funktion paa deres respektive Sted — og rejse derpaa atter bort lige saa fremmede for de lokale Forhold som ved Ankomsten. Ja de forholde sig endog som Fremmede lige over for de civile Kolleger paa Stedet. Større Isolation kan ikke godt tænkes. Saa længe oftnævnte Bekendtgørelse af 25de Septbr. 1862 nøjagtig blev efterfulgt, kunde der selvfølgelig ikke rejses nogen som helst Anke; ti enhver Upartisk maatte erkende, at Lægetilsynet var ordnet saa hensigtsmæssigt som mulig. — Det er først i de allerseneste Aar (da der blev gjort den Modifikation, at der kun møder 1 Overlæge og en ung Reservelæge), at denne forandrede Sammensætning har givet Anledning til det paa Lægemødet i København stillede Forslag om 3 Læger.

Naar 2 Over- eller Korpslæger af Hæren eller Søværnet atter overtage Forretningerne, saaledes som Bekendtgørelsen 1862 fastsætter, da er jo dette hele Sessionsspørgsmaal fuldstændig ordnet uden flere nye resultatløse Experimenter. Paa Lægemødet blev der rigtignok hentydet til, at Bestyrelsen mulig kunde have Vanskelighed ved aarlig at afgive saa mange Over- eller Korpslæger til Sessionen. I denne Anledning tillader Indsenderen sig at bemærke, at vi jo nu i Alt kun have 6 Udskrivningskredse (hvoraf Bornholm. saa vidt Indsenderen bekendt, forsynes med Sessionslæger fra selve Øen). Der er altsaa virkelig blot 5 Kredse, hvortil der aarlig skal anvendes 10 Læger. I Følge den nyeste Lægestand have vi nu for Tiden 40 Over- og Korpslæger, — altsaa kom hver Læge i Reglen ikkun hvert 4de Aar paa Sessionen, hvilket dog virkelig ikke kan anses for saa besværligt. Der kan vel desuden intet være til Hinder for af og til at benytte en enkelt af de ældste og bedst rutinerede Reservelæger ved Sessionstjænesten, ifald en eller anden Over- eller Korpslæge skulde have Forfald.

Angaaende det 2det Forslagspunkt, nemlig om et særskilt Lokale til Lægeundersøgelsen, da er det jo ganske vist, at Undersøgelsen kan ske med større Nøjagtighed i et separat Værelse end i det store Sessionslokale, hvor saa mange allotria forhandles; men denne Ordning er for Resten slet ikke ny, og Lærdommen behøver man ikke at hente fra Hertugdømmerne; ti i Indsenderens Funktionstid fandt det 2—3 Gange Sted, at Visitationen foretoges i et særskilt Værelse. Man har alligevel atter forladt dette i Øvrigt hensigtsmæssige Arrangement, uden at den egentlige Grund er Indsenderen bekendt. Mulig den fule Mistanke er bleven vakt, fordi Undersøgelsen skete for lukkede Døre; hvorimod man maaske synes at have større Garanti, naar Visitationen foretages for hele Sessionspersonalets aarvaagne Øjne.

I Henhold til alt Foranstaaende tillader Indsenderen sig at stille følgende Forslag til Kyndiges Overvejelse angaaende fremtidig Ordning af Lægetilsynet paa Sessionen:

I. at Justitsministeriets Bekendtgørelse af 25de Septbr. 1862 § 4 atter sættes i fuld Kraft, saa at 2 Over- eller Korpslæger af Hæren eller Søværnet skulle saa vidt muligt foretage Visitationen.

II. Ifald Antallet af Over- og Korpslæger ikke skulde ansea tilstrækkeligt til efter Omgang at besørge Sessionstjænesten, at der da tilforordnes enkelte af de ældste og mest rutinerede Reservelæger til at deltage i Forretningen, sideordnede med Over- og Korpslægerne.

III. Ifald det undtagelsesvis skulde blive fornødent at suplere Sessionslægernes Antal med civile Læger, da henstilles det, at disse sidstnævnte møde skiftevis paa Omgang ligesom de militære Læger, og at de ikke komme til at fungere i deres Hjemsted og egentlige Virkekreds, men paa et fremmed Sted, hvorved opnaas, at de ere ukendte med de lokale og personlige Forhold, ganske som de militære Læger ere.

I Maj 1872.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 6te Maj 1872 til Amtmanden over Ringkøbing Amt:

Ved til Justisministeriet at indsende den hoslagte Skrivelse, hvori Fysikus i N. N. ytrer Tvivl om Forstaaelsen af § 10 i Lov om Indpodning af Kokopper af 4de Februar f. A., idet han formener, at der af denne Bestemmelse mulig kunde udledes en Ret for Amtet til ved én udbrydende Koppeepidemi at paabyde almindelig Genindpodning for et vist nærmere bestemt Distrikt, har Hr. Kammerherren i behagelig Skrivelse af 25de f. M. ytret, at De ikke kan dele denne Anskuelse, idet Genindpodning efter Loven formentlig maa betragtes som en frivillig Sag, der ikke kan paabydes, men kun under visse Omstændigheder skal tilbydes, og Bestemmelsen i Lovens § 10, 2det Afsnit, i det deri angivne Tilfælde kun tilsigter at lette Adgangen til Genindpodning for dem, der maatte ønske den, derved, at den skal finde Sted for nedsat Betaling, og at der skal træffes Foranstaltning til, at den kan finde Sted ogsaa uden for de Tider, hvor den offentlige Indpodning foregaar.

Foranlediget heraf skulde man tjænstligst melde, at Ministeriet maa tiltræde den af Hr. Kammerherren ytrede Anskuelse.

Udskrivningsvæsenet. Under 4de Maj er der gennem Justitsministeriet udgaaet et kgl. Kommissorium til Chef for Hærens og Flaadens fælles Lægekorps, Dr. med. M. Djørup, Chef for 1ste Udskrivningskreds,

Etatsraad A. J. Skibsted, Chef for 2den Udskrivningskreds, Etatsraad N. R. Petersen, Overlægerne Dr. med. F. V. Th. Bricka og C. Müllertz, samt Kapitain af Fodfolket C. M. Irgens, Kapitain af Søværnet L. Skibsted, Ritmester F. C. B. Munk og overtallig Korpslæge, Dr. med. C. N. Christensen om under Forsæde af Dr. med. M. Djørup at sammentræde i en Kommission for at tage forskellige Udskrivningsvæsenet vedkommende Spørgsmaal under Overvejelse. Kommissionen vil have at underkaste det under 14de Septbr. 1867 allernaadigst approberede Regulativ for Bedømmelsen af de Værnepligtiges Dygtighed til Krigstjænesten og de i allerhøjeste Anordning af 17de September 1869 givne Regler for Bedømmelsen af værnepligtigt Mandskabs Tjænstdygtighed og det udskrevne Mandskabs Fordeling en Revision for derefter eventuelt at fremkomme med Forslag til Forandringer i fornævnte Regulativs og Anordnings Bestemmelser. I Forbindelse hermed skal Kommissionen tage saa vel Spørgsmaalet om en anden Sammensætning af Sessionernes lægekyndige Element som de øvrige Udskrivningsvæsenet vedkommende Spørgsmaal, som Justitsministeren maatte forelægge den til Betænkning, under Overvejelse. Den Betænkning, Kommissionen vil have at afgive, og de Forslag, den maatte finde Anledning til at fremkomme med, ville være at indsende til Justitsministeren.

Vakance. Landkirurgembedet paa Færøerne.

Efter Lønningsloven for Justitsministeriet af 25de Marts f. A. § 11 er der tillagt Landkirurgen, foruden Embedsbolig og Brug af Embedsjord, en Løn af 700 Rd. aarlig med Tillæg af 100 Rd. aarlig for hver 5 Aars Tjæneste, dog at Lønningen ikke derved kan overstige 1100 Rd. aarlig. Den, der ansættes i Embedet, vil være forpligtet til at yde Medlemmerne af Politikorpset paa Færøerne fri Lægehjælp. Efter Reglementet for Færø Amtshospital af 3dje Februar 1857 § 5 nyder Landkirurgen 88 Rd., for hvilken Betaling han er pligtig at yde de egentlige Fattiglemme fri Kur, medens den Medicin, som de maatte behøve, betales af vedkommende Fattigkasse; desuden skal Landkirurgen, der er Læge ved Hospitalet, for det nævnte Beløb yde de Patienter, som indlægges paa Hospitalet for nogen Fattigkommunes Regning, fri Kur og Medicin; men af de Patienter, som indlægges paa Hospitalet for egen Regning, tilkommer der ham, foruden Betaling for Medicin, 1 Rd. eller 3 Mk. ugentlig, eftersom Patienten erlægger fuld eller modereret Betaling til Hospitalet.

Ansøgninger inegives inden 3 Uger fra 25de Maj til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Hansen, Købmagergade Nr. 60.

Udnævnelse. Den 21de Maj er Gehejmeetatsraad, Dr. med. Carl Emil Fenger, K. af D. og Dbm., udnævnt til Direktør for Veterinær- og Landbohøjskolen.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Nicolaj Flindt agter den 1ste Juni at nedsætte sig i Nimtofte pr. Grenaa.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 22de Maj til Tirsd. d. 28de Maj 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 490 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 365, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	40	42	12	11	7	112
Lungebetændelse . .	16	8	3	3	»	30
Halsbetændelse . . .	9	18	9	»	»	36
Faaresyge	»	2	2	1	»	5
Kighoste	»	»	5	9	1	15
Revmatisk Feber . .	8	1	»	»	»	9
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	4	16	3	3	1	27
Skaalkopper	»	1	3	4	»	8
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	3	»	5
Koldfeber	5	6	1	1	»	13
Gastrisk og tyfoid Feb. .	12	9	5	2	»	28
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	14	14	2	2	6	38
Kolerine	7	10	»	»	»	17
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	»	»	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	7	7	2	1	1	18
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	122	138	49	40	16	365

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Dronningensgade og Nørrevold; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gammelstrand (0,85 pCt.), Havnegade (0,76) og Tordenskjoldsgade (0,58).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 9 forekomne paa Kristianshavn, 4 paa Vesterbro, 4 paa Nørrebro og 2 paa Østerbro; Resten af Tilfældene (8) ere forekomne i Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 5 Tilfælde forekomne.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Lungebetændelse 1, revm. Feber 3, Rosen 1, gastr. og tyfoid Feber 1 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 3 og konst. Syfilis 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 54, veneriske Saar 26, konstitutionel Syfilis 20, Fnat 6, blenn. Øjebetændelse 7, Hjærnebetændelse 2, Furunkler 1, Nældefeber 1 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 8. Juni 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: G. Cless: Om Indpodning af original Kokoppe-Lymfe og om Retrovakcination. Det kgl. medicinske Selskab og Filialerne. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 3dje Juni 1872. Doktordispuatser. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Indpodning af original Kokoppe-Lymfe og om Retrovakcination.

Efter G. Cless (Impfung und Pocken in Württemberg. Stuttgart 1871).

Samtidig med Indførelsen af tvungen Kokoppeindpodning i Württemberg (1818) blev der taget Forholdsregler til jævnligt at kunne forny Podestoffet. Dette skete i Begyndelsen ved Podning fra Mennesker til Køer; men allerede i 1825 ophørtes hermed, fordi «Podningsforsøgene paa Køerne i de allerfleste Tilfælde sloge fejl, uagtet de bleve foretagne med største Omhu», og der udsattes Præmier for hvert Tilfælde af «naturlige Kokopper», som anmældtes og gav positivt Resultat ved at overføres paa et Barn[1]. Skønt det nu viste sig, at de originale Kokopper langt fra vare saa sjældne, som man havde trot (fra 1825 til 1868, i 43 Aar, forekom der 241 Tilfælde), spillede dog Tilfældigheden en betydelig Rolle ved Opdagelsen af de syge Dyr, og i 1863 indførtes derfor atter Retrovakcinationen dels til Indvinding af Kokoppelymfe, dels som videnskabeligt Experiment, og den er senere aarligt fortsat paa den Maade, at det er overdra-

[1]) Jvfr. nærmere herom «U. f. L.» for 2den Juli 1870.

get Forstanderen for Kokoppeindpodningen («der Centralimpfarzt») i Foraarstiden at vakcinere et Antal Køer paa Veterinærskolen i Stuttgart. Vedkommende Læge har meddelt Forf: Resultaterne af sine Forsøg og de derved indvundne Erfaringer, som sammenfattes i nedenstaaende Fremstilling.

Han gjorde først sine Forsøg paa drægtige Køer, der lige skulde til at kælve, enkelte Gange ogsaa paa nybære Køer ɔ: faa Dage efter Kalvens Fødsel, paa det uragede Yver mere eller mindre tæt ved Patterne. Podningen skete med humaniseret Vakcine ved Stik. Enkelte Snit (—) sloge aldrig eller kun sjældent an, medens enkelte eller dobbelte Korssnit (+ ‡) sloge bedre an, men dog ikke saa sikkert som Stikkene. De Pustler, der derved kom til Udvikling, vare paa den 8de Dag (ɔ: 7 Gange 24 Timer efter Podningen), naar Lymfen toges, bestandig smaa og indeholdt kun lidt Lymfe, saa at det sjælden lykkedes at faa samlet saa meget til at opsuges i Haarrør, at det var værdt at tale om; man maatte i Reglen nøjes med at anbringe Lymfen paa Fiskebensstave og lade den indtørre der. Den saaledes indvundne Lymfe slog i Reglen godt an, naar den blev overført paa Børn, og gav Pustler, der vare ensartede med de fra original Vakcine hidrørende, hvad der navnlig viste sig ved et Forsøg, hvor et Barn var vakcineret med original Vakcine paa den ene Arm og med Retrovakcine paa den anden. Ogsaa ved at overføres paa Køer slog Retrovakcinen godt an, men gav bestandig smaa Pustler med sparsom Vædske, selv i en Forsøgsrække, hvor Lymfen gennem fem Generationer bestandig blev overført umiddelbart fra en Ko til en anden. Podning af Vakcine paa Pungen af en Tyr slog ogsaa godt an, men gav i dette ene Forsøg, ved at overføres paa et Barn, ikke saa fuldkomne Pustler som Retrovakcine af Køer. Subkutan Indsprøjtning af Vakcine og Indsprøjtning af en større Mængde deraf i en Vene hos Køer blev uden Resultat. Nogle Forsøg med Podning af Koppe-Lymfe paa Køer sloge ligeledes fejl.

Forsøgene paa drægtige Køer ere meget besværlige, fordi man ikke kan kaste Dyrene, dels paa Grund af deres Omfang, dels af Frygt for en Snoning af Børen. Hele Arbejdet maa derfor foretages, medens Dyret staar oprejst, hvorved Operatørens bøjede Stilling, den indskrænkede Plads mellem Bagbenene, Uroen hos Dyret, som maa fængsles og holdes ved Halen, den ikke sjældne Tilgift af en excretio alvi et vesicæ frembyde mange-

baande Besværligheder og Hindringer. I de sidste Aar har man derfor i Steden for Køer benyttet tre til fire Maaneder gamle Kalve. Dem kan man let binde paa For- og Bagben og anbringe paa en ophøjet Genstand, hvorefter man rager det Sted paa Bugen, hvor der skal podes. Stik slaa her ret godt an, simple Snit bedre end ved Podning paa Yveret, Korssnit ligeledes godt. 5te eller 6te Dag tages Lymfen af de endnu ikke fuldt udviklede Pustler paa den Maade, at Basis af Pustlerne fattes mellem Brancherne paa en af Dr. Pissin i Berlin konstrueret Skydepincette, hvorved snart en forholdsvis rigelig Mængde Vædske udtømmes, som let kan opfanges i Haarrør. Tager man Lymfen umiddelbart fra Kalven og poder Børn eller andre Kalve dermed, saa slaar den ret godt an; men den synes kun at beholde denne sin Ævne i meget kort Tid. I Aaret 1869 sendte nemlig Dr. Frölich nogle og tredive Haarrør med denne Vakcine med Posten, faa Timer efter at den var opsamlet, til lige saa mange Kolleger omkring i Landet; men ved Podning med Indholdet af disse Rør saas kun et godt Resultat af meget faa; i de fleste Tilfælde slog den ikke an. Ogsaa for ham selv slog den Lymfe, med hvilken han havde podet umiddelbart fra Kalve til Kvæg og Kalve med positivt Resultat gentagne Gange fejl, naar han podede 2 Gange 24 Timer, efter at Lymfen var opsamlet. Om denne Erfaring, der staar i paafaldende Modsætning til Pissins og andre Lymfehandleres, kun er tilfældig, individuel, eller om den har nogen Almengyldighed, maa foreløbig henstaa uafgjort.

Fra Kokoppeindpodningsanstalten i Stuttgart («Centralimpfanstalt»), forsynes de Læger, der forestaa Vakcinationen i alle Dele af Landet, med Lymfe. Om der nu end ikke, saaledes som Tilfældet synes at være i Bajern, er draget Omsorg for, at de aarlige Indpodninger overalt i Landet begyndes med regenereret Podestof fra Centralanstalten, saa er dog Centrallægen for Württemberg i Stand til ikke blot delvis, men til sine Tider endog fuldstændigt at regenerere sit Materiale af Podestof ved det, der indvindes af de originale Kokopper og ved Retrovakcinationen.

Med Hensyn til den originale Vakcines Kraft som Podestof har Centrallægen gjort den Erfaring, at original Vakcine ved Podning paa Børn ikke slaar saa sikkert an som humaniseret; den første slaar langt hyppigere fejl end den sidste, især naar Lymfen ikke mere er frisk; men hvor den slaar an, er saa vel den lokale som den almindelige Virkning paa Organismen gennemgaaende inten-

sivere. Pustlerne ere i Reglen en, undertiden ogsaa to Dage længere om at udvikle sig end de fra almindelig Vakcine hidrørende; de ere af en blaalig, sølvlignende Farve, ere meget rige paa Lymfe, areola er mere intens, bredere, og den ledsagende Feber stærkere. Dr. Frölich paastaar hyppigere at have set sekundære Pustler ved Podning med original end med humaniseret Lymfe. — Disse særegne Egenskaber ved den originale Vakcine skulle holde sig gennem 4—6 Generationer; men saa kan man ikke længere paavise nogen Forskel mellem den og den almindelige Vakcine. Om den originale Lymfe har en større og længere Tid varende beskyttende Kraft, vil altid blive meget vanskeligt at afgøre ved direkte Iagttagelser. Forholdene i Württemberg have hidtil ikke leveret noget Materiale til en erfaringsmæssig Prøvelse af dette Spørgsmaal.

For Øvrigt er efter Forf.s fulde Overbevisning Værdien og Betydningen af Podestoffets Regeneration ved original Vakcine og Retrovakcination bleven meget overdreven. Den originale Vakcine virker maaske i Gennemsnit noget kraftigere end den humaniserede; dette kan ikke betvivles, da Beretningen herom lyder ens fra alle kompetente Iagttagere. Men anderledes forholder det sig med den fra mange Sider med Forkærlighed fremsatte Paastand, at Vakcinen ved at gaa igennem mange Generationer af menneskelige Organismer lidt efter lidt skulde svækkes og udarte. Der foreligger intet som helst Bevis for denne Paastand; Erfaringen har tvært imod paa alle Steder og til alle Tider vist, — og det vil enhver Læge, der har med Vakcinationen i det Større at gøre, og som udfører sin Gerning omhyggeligt og uden forud fattede Meninger, kunne bekræfte, — at Fænomenerne ved den humaniserede Vakcine, for saa vidt de ere tilgængelige for Iagttagelse med vore Sanser, forblive uforandrede gennem Rækker af Aar og gennem Tusinder af Generationer, og heraf er man da berettiget til at slutte, at den ogsaa bevarer de samme beskyttende Egenskaber uforandrede. Men man maa sørge for, — og det er Hovedsagen, — at Lymfen kun tages af gode, fuldkomment udviklede Pustler og til rigtig Tid, og at den ikke fordærves under Opbevaringen. Kan den saaledes bevare sin Kraft gennem Aartier, maa det ogsaa kunne ske i et Aarhundrede. Men i sin Omsorg for Vakcinationen gør Staten altid vel i ogsaa at tage Hensyn til saadanne Ængstelser, Tvivl og Indvendinger, som man saa ofte træffer paa, og derfor saa vidt muligt Tid efter anden at have sin Opmærksomhed henvendt paa Vakcinens Regeneration.

Som bekendt er den udelukkende «animale Vakcination», hvis Hovedhensigt er at hindre Overførelse af Syfilis og andre Sygdomme med Lymfen, indført i Neapel af Negri[1]) og derfra i næsten alle Evropas Hovedstæder som en ny Metode, vel ogsaa som Mode- og Industriartikel.

For at faa nøjere Oplysninger om denne Metode har den engelske Regering for ikke længe siden udsendt Dr. Seaton til de Steder, hvor den animale Vakcination fortrinsvis udøves. Dr. John Simon har i sin 12te Aarsberetning om den offentlige Sundhedspleje i England for 1869 givet en sammenfattet Fremstilling af de Erfaringer, Dr. Seaton har indvundet paa sin Rejse til Paris, Brüssel, Rotterdam og Amsterdam, og som af Forf. gengives efter et Referat af Dr. Spiess i «Deutsches Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege» paa følgende Maade: «De i Dr. Seatons Beretning indeholdte Kendsgerninger bevise paa det mest Afgørende, at den animale Vakcinationsmetode, saaledes som den nu udføres, har store Mangler, der gør det saa meget mindre tilraadeligt at anvende den i Steden for den nu brugelige, som denne hidtil har opfyldt alle berettigede Fordringer. Manglerne bestaa især i, at den animale Lymfe saa hyppigt slaar fejl; og det synes for det Første, at selv de mest øvede og erfarne Læger have stor Vanskelighed ved bestandig at fortsætte Podningen fra Kalven uden at afbrydes og forstyrres af, at Podningen ofte slaar fejl, — for det Andet, at Overførelsen af Kokopper fra Kalven paa Mennesket, selv under de gunstigste Forhold, udført med al mulig Dygtighed med Lancetten fra Kalv til Arm, saa hyppigt mislykkes, at f. Ex. i Rotterdam Podning med den animale Lymfe tyve Gange saa hyppigt slog fejl som Podning fra Arm til Arm, — og endelig for det Tredje, at den fra Kalven tagne Lymfe i Sammenligning med den almindelige Lymfe meget hurtigt og let fordærves, naar den opbevares, og navnlig i Glasrør er saa upaalidelig, at Institutet i Rotterdam til Forsending kun benytter Lymfe tagen af Mennesker. Den animale Vakcination viser sig saaledes, saa vidt vi kende den, som en i alle Henseender saa usikker Metode, at den alene af den Grund ikke bør sættes i Steden for den hidtil brugte.»

---

[1]) I Løbet af 22 Aar har Negri haft Lejlighed til at fornye sin Vakcine tre Gange fra spontane Kokopper (cow-pox), og han har vedligeholdt den ved Podning fra Kalv til Kalv, og fra disse alene tager han Vakcine; den humaniserede bruger han aldrig. (Jfr. Lanoix: Étude sur la vaccin. anim. Paris 1866).

Overs. Anm.

Med Hensyn til Overførelse af Syfilis, som af Vakcinationens Modstandere idelig paaberaabes, som om det var en dagligdags Begivenhed, da er intet, selv kun mistænkeligt Tilfælde, kommet til offentlig Kundskab, saa længe Vakcinationen har været udført i Württemberg. Følgende betegnende Begivenhed er derimod hændet Bestyreren for Centralanstalten i Stuttgart: En Kone bragte ham sit 14 Dage forud af ham vakcinerede Barn med den Angivelse, at det havde ondartede Saar paa Armen og et Udslæt over hele Kroppen, som Huslægen (en Modstander af Vakcinationen) havde erklæret for syfilitisk, frembragt ved Podning med syfilitisk Lymfe. Saarene vare kun den velbekendte Ulceration af Pustlerne og Udslættet en roseola vaccinica. En Smørekur o. s. v. var allerede begyndt af Huslægen; men uden nogen Behandling var Udslættet forsvundet paa 2 Dage, og 4 Dage efter vare Saarene helede, og Barnet vedblev at være sundt. Historien er mærkelig som et Exempel paa, hvorledes Uvidenhed eller ond Vilje ikke sjældent er Kilden til saadanne saakaldte Iagttagelser, der bringes ud baade af Lægfolk og af Læger.

Det kgl. medicinske Selskab og Filiatrien. Som en stor Del af Læserne ville vide, har en Sammensmeltning af disse to Selskaber alt for længe siden været forhandlet, men er i sin Tid strandet paa Modstand fra et Flertal af det først nævnte Selskabs Medlemmer. I de senere Aar er samme Selskabs Virksomhed mere og mere tagen af og Ønsket om en Sammensmeltning med Filiatrien derfor blevet oftere og oftere udtalt i private Kredse. Da det kgl. med. Selskab var samlet d. 23de f. M. i anden Anledning, oplæstes følgende Skrivelse, hvis Indhold fra alle Sider optoges med Bifald:

«Da der maa afholdes et Sommermøde i Selskabet, for at der kan vælges Censorer til Concurrencen, tillader jeg mig at foreslaae en samtidig Discussion over et Forslag, som sagtens engang er strandet, men som paa Grund af Omstændighederne nu maaskee kunde faae et bedre Udfald.

I dette Efteraar kan det k. medicinske Selskab feire sit 100aarige Jubilæum; det vilde være meer end sørgeligt, ja næsten uhæderligt, hvis denne Fest tillige blev dets Gravøl, hvilket ikke synes urimeligt, naar man tager Hensyn til de mange med «Intet Møde» omdelte Sedler. Vi kunne ikke nægte, at det lider af en farlig Anæmie, der dog kan helbredes ved en Transfusion, ligesaa let, som den er uskadelig, med andre Ord ved en Sammensmeltning med Philiatrien, der synes at maatte støde paa desto færre Hindringer, jo flere af dennes Medlemmer, der allerede have Sæde i Selskabet. Jeg kiender ikke Aarsagen til, at denne

høist rimelige Forening ikke i sin Tid fandt Sted, mig forekommer de indlysende at, ligesom vort Selskab derved bedst kan opfriske sit hensygnende Liv, vil Philiatrien vinde, foruden i oeconomisk Henseende, et baade ude og hjemme i sin Tid velfortient hæderligt Navn og hvad der ikke er af mindre Vigtighed, det vil være til Gavn for Videnskaben, naar alle Byens Læger paa et Sted stræbe at virke for dens Fremme.

Som en Fiende af Omsvøb foreslaaer jeg den efter min Mening hurtigste Maade, hvorpaa Sagen kan afgjøres. Naar Selskabet har bestemt sig til i Mødet at gaae ind paa mit Forslag, indbyder det Philiatriens Medlemmer til et Møde, hvor Sagen med Stemmeflerhed vil kunne afgjøres saa snart, at Sammensmeltningen kan finde Sted inden d. 14de Octbr. d. A. og denne Dag blive feiret baade som en Jubilar- og en Foreningsfest. Skulde Delegerede fra begge inden den Tid blive færdige med Betingelserne, hvilket ved giensidig velvillig Imødekommen let vil kunne skee, er det godt, hvis ikke kan det komme bagefter, kun at Foreningen til den Tid er factisk udført.

Det er begribeligt, at jeg som Selskabets næsten halvhundredaarige, i tidligere Tid meget virksomme, Medlem, med Sorg imødeseer dets Endeligt, man vil derfor lettere tilgive, at jeg her opfordrer til Gientagelsen af et tidligere strandet Forsøg.

Kiøbh. 20. 5. 72.

O. Bang.

Præses i det kongelige medicinske Selskab.

Det besluttedes enstemmig at søge Konf. Bangs Forslag bragt til Udførelse, og et Udvalg (de Herrer F. Schmidt, Panum og Gædeken) nedsattes for at tage Enkelthederne under Overvejelse og gøre Forslag til de Former, hvorunder Sammensmeltningen kunde foregaa.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 3dje Juni 1872 om, at den asiatiske Kolera ikke længere antages at herske epidemisk i de russiske Havne ved den finske Bugt, den botniske Bugt eller Østersøen sætter de i Ministeriets Bekendtgørelse af 1ste Avg. f. A. med Hensyn til de nævnte Havne indeholdte Bestemmelser, for saa vidt de ikke alt ere ophævede, strax ud af Kraft, da den asiatiske Kolera i Følge modtagen Indberetning ikke længere kan antages at herske epidemisk der.

Doktordisputatser. Torsdagen d. 30te Maj forsvarede Reservelæge V. C. Budde sin for Doktorgraden i Medicinen skrevne Afhandling: «Om Diabetes Mellitus med særligt Hensyn til dens Behandling». Paa Embeds Vegne opponerede Prof, Dr. med. With og Lektor, Dr. med. Gædeken. Af Tilhørerne opponerede Ingen.

Fredagen d. 31te Maj forsvarede Cand. med. & chir. H. J. Garrigues sin for Doktorgraden i Medicinen skrevne Afhandling: «Syfilis i Strubehovedet, belyst med Strubespejlet». Paa Embeds Vegne opponerede Professorerne, Dr. med. With og Dr. med. Reisz. Af Tilhørerne opponerede Ingen.

Udnævnelse. D. 28de Maj er praktiserende Læge, Dr. med. Fr. J. A. C. Howitz i København udnævnt til Professor, med Rang i 5te Klasse Nr. 8 efter Rangforordningen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 29de Maj til Tirsd. d. 4de Juni 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 471 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 336, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5.	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	56	27	16	8	2	109
Lungebetændelse . .	13	4	»	»	1	18
Halsbetændelse . . .	11	7	7	2	»	27
Faaresyge	4	»	»	3	»	7
Kighoste	»	»	5	12	3	20
Revmatisk Feber . .	7	7	»	»	»	14
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	11	9	6	2	»	28
Skaalkopper	»	»	3	2	»	5
Skarlagensfeber . . .	»	»	3	5	»	8
Koldfeber	8	1	1	1	»	11
Gastrisk og tyfoid Feb. .	12	10	12	2	»	36
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	6	11	2	7	2	28
Kolerine	1	2	»	1	1	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	2	2	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	5	6	2	»	»	13
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	136	85	59	47	9	336

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Dronningensgade, Vesterbrogade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vingaardstræde (0,75 pCt.), Tordenskjoldsgade (0,72) og Dronningensgade (0,55).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 8 forekomne paa Kristianshavn, 4 paa Nørrebro og 1 i Nyboder; Resten (15) Tilfælde var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 14 Tilfælde anmældte, deraf 11 fra Kristianshavn.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Lungebetændelse 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 1 og gastr. og tyfoid Feber 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 72, veneriske Saar 26, konstitutionel Syfilis 12, Fnat 7, blenn. Øjebetændelse 5, Zona 2, Furunkler 5, Influenza 2 og Erytemer 4 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 15. Juni 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Den aalborgske Simulantsag. Indpodning. Fra Udlandet. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Den aalborgske Simulantsag.

Det vil uden Tvivl være største Delen af Ugeskriftets Læsere bekendt af Rigsdagsforhandlingerne og Dagspressen, at den saakaldte aalborgske Simulantsag indtraadte i et nyt og ganske extraordinært Stadium, efter at Sundhedskollegiet havde afgivet sin Erklæring i samme.

Efter at nemlig den Paagældende var bleven undersøgt af Bataillonens Overlæge og Korpslæge, af to civile Embedslæger, af den overordnede Læge ved Lejren ved Hald og af Stabslægen, samt Erklæring var afgiven af alle disse, og efter at endelig Sagen var indsendt til Landets højeste Lægeavtoritet, det kgl. Sundhedskollegium, og dette havde afgivet sin Betænkning, blev Spørgsmaalet ved privat Initiativ bragt ind i Folketinget og gjort til Genstand for Forhandling, hvilken endte med en Dagsorden, som indeholdt den Beslutning at lade Sagen paa ny undersøge af tre civile Læger, der hverken middelbart eller umiddelbart havde haft med samme at gøre tilforn, en Beslutning, hvorpaa Krigsministeren var gaaet ind.

Kort Tid efter at denne Beslutning var fattet, blev enhver især af os Undertegnede af Hs. Excellence Krigsministeren personlig anmodet om at paatage sig det Hverv, hvorom Beslutningen i Folketinget indeholdt de nærmere Bestemmelser. Vi gik, enhver især modstræbende, ind paa denne Anmodning og forbeholdt os under alle Omstændigheder vor frie Selvbestemmelse, indtil vi i Fællesskab havde drøftet Sagen.

Nogle Dage derefter modtog enhver især af os følgende, med Undtagelse af Navnet og Titlen, enslydende Skrivelse (af 20de Marts d. A.):

«I den Samtale, jeg for nogle Dage siden havde med Hr. Etatsraaden, og under hvilken jeg gjorde Dem bekendt med, at Folketinget havde afsluttet den saakaldte aalborgske Simulantsag med en Dagsorden, hvori Tinget blandt Andet udtaler den Forventning, at Krigsministeren vil lade den paagældende Rekrut af 11te Bataillon, Lars Peter Poulsens Helbred og Førlighed snarest mulig blive Genstand for en nøjagtig og samvittighedsfuld Undersøgelse og efter Udfaldet heraf foretage de videre fornødne Skridt, hvilken Udtalelse navnlig støtter sig til, hvad der af det i Sagen nedsatte Udvalg er anført i dets under 29de f. M. afgivne Betænkning, nemlig, at Ministeren har erklæret sig villig til at lade Rekrut Poulsens nuværende Tilstand saa snart som muligt nøjagtigt og samvittighedsfuldt undersøge af Læger, der hverken middelbart eller umiddelbart tidligere have haft med Sagen at gøre, og efter Undersøgelsens Udfald foretage de videre fornødne Skridt, saaledes at han, hvis Rekrutens Tilstand skulde vise sig væsentlig forværret som Følge af den ham overgaaede Behandling, vil være betænkt paa at gøre Ansvar gældende mod dem, hvem det maatte paahvile, erklærede Hr. Etatsraaden Dem villig til at deltage i den omhandlede Undersøgelse af Rekrut Poulsen.

I Henhold hertil tillader jeg mig nu, efter at Professor, praktiserende Læge A. G. Drachmann, Ridder af Dannebroge, og Dr. med. V. Holmer, Overkirurg ved det herværende Kommunehospital, til hvem jeg har henvendt mig i samme Anledning, ligeledes have erklæret sig villige til at deltage i Undersøgelsen, at anmode Hr. Etatsraaden om godhedsfuldt at sætte Dem i Forbindelse med ovennævnte tvende Herrer for med dem at træffe nærmere Aftale om den Frem-

gangsmaade, der bør følges med Hensyn til Undersøgelsen, og turde jeg derefter imødese en behagelig Meddelelse fra de Herrer.

Til
Hr. Etatsraad, Livlæge A. B. Schytz o. s. v.

W. Haffner.

Ved vor første Sammenkomst holdt vi fast ved vor Bestemmelse, ikke at paatage os noget bestemt Hverv, førend Sagen i sin Helhed laa fuldstændig klar for os, hvorfor vi som Svar paa ovenstaaende Skrivelse indskrænkede os til at forlange, at alle Sagens Akter bleve os tilsendte.

Der var, efter at vi havde modtaget disse Akter og gjort os nøje bekendte med Sagens hele Gang igennem de vidtløftige Forhandlinger, som Sagens Akter indeholde, opstaaet nogen Tvivl hos os om, hvor vidt det ikke vilde være rigtig ubetinget at afvise Sagen, — og ingen Læge, der har haft Lejlighed til at sætte sig fuldstændig ind i denne Sag, vil kunne forundre sig herover. Det, som bragte os til at vakle i vor Beslutning at standse Sagen paa dette Tidspunkt, var dels Hensynet til den Forpligtelse, som Krigsministeren havde paataget sig, at bringe Folketingets Beslutning til Udførelse, dels, hvad vi trode os forvissede om, et temmelig almindeligt Ønske i Lægestanden om at bringe denne Sag til en endelig Afslutning.

Efter endt Arbejde med Akternes Gennemlæsning og Drøftelse tilstillede vi — under 23de April — Krigsministeren følgende Skrivelse:

»Deres Excellence vil vistnok erindre, at vi alle ved Deres Excellences Anmodning om at paatage os en Undersøgelse af Rekrut Lars Peter Poulsen ytrede Tvivl om at kunne komme til et andet Resultat end det hidtil af de gentagne Undersøgelser fremgaaede, men at vi dog ikke vilde afslaa det Hverv, der overdroges os, da vi — kun kendende Sagen af Omtale i Bladene — dog tænkte os det muligt, at den ved atter gentagen Undersøgelse og Iagttagelse under andre Forhold kunde komme under en anden Belysning og bringes til at staa med større Klarhed.

Efter imidlertid nu nøjagtigt at have gennemgaaet de os

af Deres Excellence efter vor Anmodning tilsendte Aktstykker i Sagen tro vi ikke at turde tilbageholde den Udtalelse for Deres Excellence, at vi finde den Undersøgelse, der i denne Sag er sket fra Lægernes Side, saa nøjagtig, saa samvittighedsfuld, saa fuldstændig og saa enstemmig i sit Resultat, at vi ikke finde mindste Sandsynlighed for, at vi skulde kunne føje Noget dertil, endsige komme til et andet Resultat. At den af Lægerne anvendte Behandling, som har været rettet dels mod den formodede Sygdom og dels været anvendt som Middel til at forvisse sig om, at denne virkelig var simuleret, skulde have haft nogen skadelig Virkning paa den Paagældendes Helbred eller Førlighed, er der ikke mindste Grund til at antage.

Vi tillade os derfor at henstille til Deres Excellence, om De, da Sagen stiller sig saaledes for os, endnu finder det hensigtssvarende, at vi foretage en personlig Undersøgelse af den Paagældende.

Skulde Deres Excellence imidlertid, uagtet det her Anførte, endnu ønske, at vi skulle fortsætte det os overdragne Hverv, da ville vi gøre det, men maa i saa Fald anmode Deres Excellence om at foranstalte Lars Peter Poulsen indlagt paa det herværende Kommunehospitals kirurgiske Afdeling, hvor han under gunstige Forhold stadig vil være under medundertegnede Holmers Iagttagelse, og hvor vi alle i Forening bedst kunne foretage den nødvendige Undersøgelse.»

Som Svar herpaa modtoge vi fra Krigsministeren følgende Skrivelse (af 6te Maj d. A.):

«Efter at have modtaget de Herrers ærede Skrivelse af 23de f. M. undlader jeg ikke herved at meddele, at jeg, skønt de Herrer erklære, at De finde den Undersøgelse, der i Simulantsagen er sket fra Lægernes Side, saa nøjagtig, saa samvittighedsfuld, saa fuldstændig og saa enstemmig i sit Resultat, at De ikke finde mindste Sandsynlighed for, at De skulde kunne føje Noget dertil, endsige komme til et andet Resultat, dog efter Omstændighederne maa ønske, at Menig Poulsen personlig undersøges af de Herrer, og jeg anmoder Dem derfor om at foretage en saadan yderligere Undersøgelse, idet jeg ikke undlader at meddele, at Ministeriet i Henhold til det af de Herrer udtalte Ønske, efter at have erhvervet Københavns Magistrats Samtykke til Menig Poulsens Indlæggelse paa det herværende Kommunehospitals kirurgiske Afdeling, Dags Dato har givet Ordre til, at han

skal overføres her til Staden og afleveres til Hospitalsforstanderen for nævnte Hospital.»

Den 12te Maj blev den Paagældende indlagt paa Kommunehospitalet.

Han henlaa her indtil den 3dje Juni, og efter gentagne Undersøgelser kunde vi den 30te Maj anse vort Hverv for endt og indsende vor Betænkning, der lyder, som følger:

«Rekrut Lars Peter Poulsen, 24 Aar gl., indlagdes d. 12te d. M. til vor Observation i Kommunehospitalets kirurgiske Afdeling, og har vor Undersøgelse af hans Helbredstilstand oplyst Følgende:

Han forklarer som Barn at have været «meget syg af Kighosten», men for Resten at have været rask og navnlig ikke at have lidt af Kertelsyge. Paa yderligere Forespørgsel angiver han, at han i en Alder af omtrent 6 til 7 Aar har ved et Fald paadraget sig en «Knusning» af højre Skinneben; han ser sig ikke i Stand til at oplyse nærmere Læsionens Beskaffenhed, mener dog ikke, at der var noget Brud af Benene. Angiver at have været under Kvaksalverbehandling, at have ligget nogen Tid, maaske «nogle Uger», til Sængs, og derefter i lang Tid, maaske «flere Maaneder», at have maattet «gaa paa Knæet», hvilket han forklarer derhen, at han kreb om paa bægge Knæ, idet Benet var indbundet i Bandage. Hvorledes og hvornaar denne Tilstand hævedes, kan han ikke oplyse, men mener, at Bedringen indfandt sig lidt efter lidt. Han angiver siden den Tid stadig af og til at have lidt af Smerter i Skinnebenet, især ved Anstrængelse; de skulle dog have været ganske forbigaaende, «nogle Minutter»; kun kort Tid førend den ham senere overgaaede Læsion vil han i nogle Nætter have lidt af stærkere Smerter i Skinnebenet. Paa Forespørgsel tror han ogsaa af og til at have haltet.

Afset fra disse Tilfælde, erklærer han at have været fuldkommen rask, indtil den Læsion overgik ham, hvorfra han daterer sine nuværende Klager.

Denne Læsion bestod i, at han for c. 5 Aar siden blev

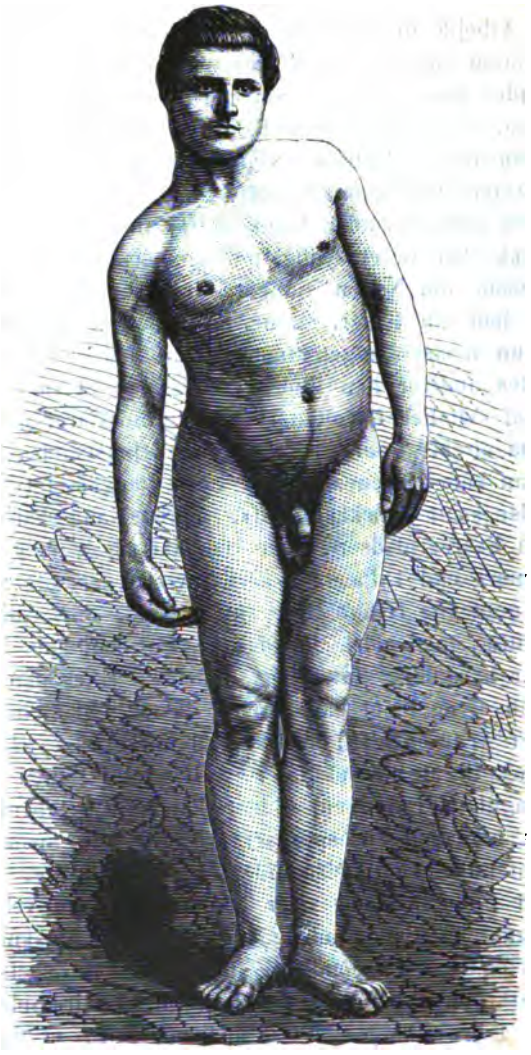
stanget af en Tyr, der greb ham paa Hornene bag fra ind mellem Benene og kastede ham omkuld. Han «daanede» derved og ved ikke, hvad der senere er foregaaet, medens han af de Tilstedeværende har hørt, at Tyren greb ham vel en halv Snes Gange og mishandlede ham. Da han kom til sig selv, laa han i nogen Afstand fra Stedet og følte Smerter «i hele Kroppen», men især i højre Skulder. Paa Opfordring betegner han Stedet for disse Smerter meget ubestemt og kan ikke præcisere dem nærmere end som havende deres Sæde fra Midten af Overarmen op over Skuldren og bagtil over Skulderbladet. Paa Forespørgsel tror han nok, at der var nogen Svulst af Skulderen i de første Dage efter Læsionen. Ligeledes skal der have været et lille Saar lidt neden for Knæet paa højre Skinnebens Indside. Saa vel dette som Ømheden i hele Kroppen helbredtes i Løbet af faa Dage. Han var strax efter Læsionen og den nærmeste Tid derefter i Stand til at deltage i Høstarbejdet (kørte og tog mod Neg paa Vognen), kunde føre Haanden til Munden, naar han spiste, og synes i det Hele at have haft temmelig fri Brug af Armen. Forklarer imidlertid, at Smerterne i Skuldren ikke blot stadig i alle de følgende Aar have holdt sig, men at de endog stadig ere forværrede, baade medens han var i Hjemmet, og især efter at han var indkaldt til Rekrutskolen. Smerterne beskriver han som temmelig kontinuerende, saa at han kun i alle de forløbne Aar har haft ganske korte smertefri Mellemrum, aldrig nogen hel Dag været fri for Smerte. Paa ny opfordret til at angive Sædet for Smerten, angiver han nu Overarmen, særligt dennes Midte, som Smerternes egentlige Sæde. Han mener, at stundom har Armen ikke kunnet føres op til Munden, naar han spiste; men han har dog i hele den forløbne Tid i Forbindelse med sin gamle Fader og, som han fortæller, Daglejere, kunnet passe Driften af sin Gaard. Han har kunnet meje, «men simpelt», har kunnet tærske «med venstre Haand øverst», har kunnet skære Hakkelse, hvorved han dog kun har «styret med Armen». Efter at være kommen i Rekrutskolen forklarer han, at Smerterne, som anført, ere betyde-

ligt forværrede, men at han har været i Stand til alt ham paalagt Arbejde undtagen at «gøre Honneurs»; han vil endog have kunnet springe paa Hesten, «naar han satte Bagsiden af Haanden til». Foruden Smerterne i Skuldren mener han nu ogsaa, at der er begyndt Skævhed i Ryggen. Denne daterer han fra sit Ophold i Garnisonssygehuset i Maj f. A. Paa nærmere Forespørgsel angiver han, at han dog ogsaa har været skæv, forinden han kom i Tjænesten, men at Skævheden ikke har været synlig, undtagen han var afklædt. Paa Spørgsmaal, om Nogen tidligere har set denne Skævhed, nævner han sin Fader. Smerter i Ryggen har han aldrig haft, kun maaske nogen Smerte langt nede i Lændeegnen. Fremdeles angiver han under Rekruttiden at være begyndt at lide af «Ømhed i Hoften». Endelig forklarer han, men først paa direkte Spørgsmaal i denne Henseende, at han, siden han kom i Tjænesten, har været «angbrystet» ved Anstrængelse samt «brækket Blod». Første Gang skal det være sket paa Exercerpladsen, han véd ikke, hvor meget, men mener mere end 1 Pægl, af sort, levret Udseende. Senere vil han gentagne Gange have spyttet Blod, smaa sorte, levrede Klatter, men aldrig betydeligt. Før han kom i Tjænesten, har han aldrig lidt af Brysttilfælde. Efter den Tid angiver han af og til at have Hoste, ikke til Stadighed, men kun efter Anstrængelse, maaske ved Forkølelse. Han angiver af og til at lide af Smerte i Brystet i Egnen af højre Papil, bagtil ud i Ryggen. Lider ikke af Hjærtebanken.

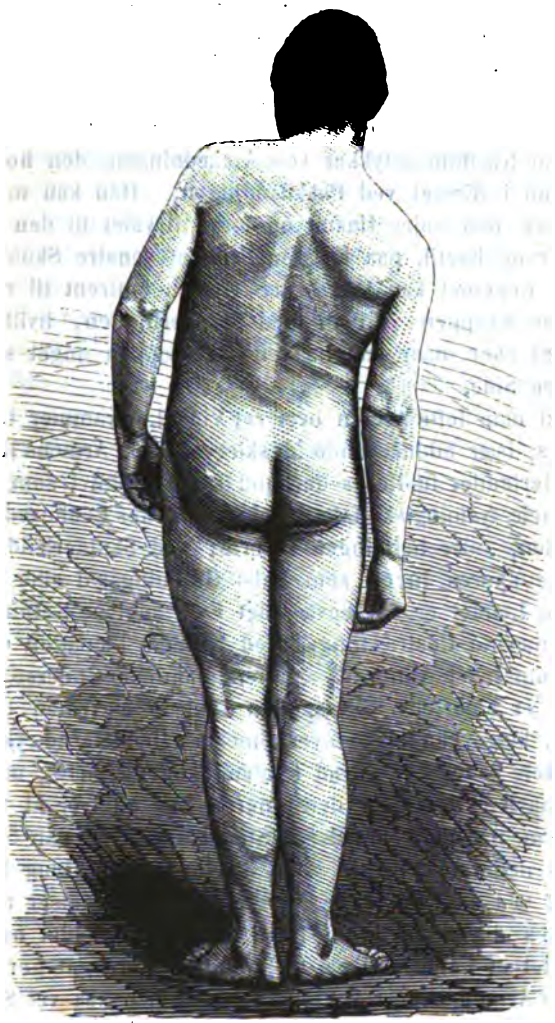
Paa gentagen Forespørgsel erklærer han bestemt ikke at lide af noget som helst andet sygeligt Tilfælde.

Ved Undersøgelsen viser han sig at være vel næret, godt bygget, med ualmindelig kraftig udviklet Muskulatur, af et sundt og frisk Udseende og livlig i sine Bevægelser.

Overkroppen har en stærk Hældning til højre Side, hvorved den højre Arm, som er nedhængende, er fjærnet et Stykke fra Kroppen og ved aktive og passive Bevægelser indenfor de Grænser, som nedenfor ere angivne, ses at bevæges frit og uhindret i Skulderleddet. Som en Følge af den Stilling, Kroppen indtager, er det hele venstre Skulder-



parti højere stillet end det højre; den højre Skulders Muskler ere slappede, den venstre Skulders af og til sammentrukne og fremspringende. Bægge Skuldres Runding er



fuldstændig symmetrisk, Maalene om Skuldrene ens. Den højre Over- og Forarm er stærkere muskulæst udviklet end den venstre Over- og Forarm, og Maalene angive en For-

skel af resp. ½ og 1½ Ctm. Han fatter kraftigt og godt med højre Haand, og Huden i dennes Haandflade vidner om dens Brug. Ved Af- og Paaklædning bruger han den højre Haand og Arm lige saa godt som den venstre; kun iagttager han altid at tage den venstre Arm først ud af Ærmet paa sine Klædningsstykker ved Afklædningen, den højre Arm først ind i Ærmet ved Paaklædningen. Han kan med Lethed føre den højre Haand op foran Brystet til den venstre Skulder og bagtil, paa Ryggen, til det venstre Skulderblad; ud fra Legemet kan han bringe Armen omtrent til ret Vinkel med Kroppen, i Plan med Skulderhøjden, hvilket ikke sjældent sker, naar han hælder Overkroppen noget stærkere til højre Side.

Vil man løfte Armen over ret Vinkel, strammer han alle Armens, især adducerende Muskler stærkt; Armens Rotation i Skulderleddet fuldføres derimod saa vel aktivt som passivt i sin hele fysiologiske Udstrækning. Stødes Ledhovedet mod Ledhulen, føler han ingen Smerte; ved Skulderleddets Bevægelse spores ingen som helst Gnidningslyd eller Ujævnhed, og Leddet er frit bevægeligt i de angivne Retninger og i den nævnte Udstrækning. Ved Leddets Palpation opdages intet som helst Abnormt, og den manuelle Undersøgelse af Leddet er smertefri. Naar han skal løfte Armen over ret Vinkel, klager han ikke over Smerte i Leddet, udtrykker sig i det Hele taget i høj Grad famlende og ubestemt, naar han skal paavise Stedet for den Smerte, han angiver at føle, og skal han nærmere præcisere Stedet, angiver han Skulderbladets nederste Vinkel. Det skal endnu en Gang bemærkes, at ved saa vel aktive som passive Bevægelser af højre Arm ses disse tydelig at foregaa i Skulderleddet og Skulderbladet at holdes i Ro, og først naar Forsøget gøres med at løfte Armen over ret Vinkel, fixerer han saa vel Skulderblad som Overarm saa stærkt, at ingen yderligere Bevægelse er mulig. Hverken Skulderbladet eller dettes Muskulatur frembyder noget som helst fra Normen Afvigende, og ved Skuldermusklernes Faradisation ses disse at trække sig kraftig sammen.

Som anført hælder han Overkroppen stærkt til højre, hvilket ses at frembringes ved, at han bøjer Lændehvirvlerne saaledes, at disse danne en Bue med Konvexiteten til venstre. Den øvrige Del af Rygsøjlen danner en kun svag, jævn Bue til venstre, som Fortsættelse af Buen i Lændedelen; ingensteds findes Spor af Axedrejning (Torsion), Ømhed eller abnorm Fremstaaenhed af nogen Hvirveldel. Naar han bøjer Kroppen stærkt forover, udliges Bøjningen i Lændedelen fuldstændig. Beder man ham om at rette sit Legeme saa meget, som han formaar, hælder han Hovedet stærkt til venstre Side og overfører Kroppens Hældning (Inklination) til Underextremiteterne, idet han stærkt bøjer det venstre Ben og adducerer det venstre Knæ (staar kalveknæet), hvorefter Rygsøjlen ses at staa fuldstændig lige. Lader man ham sætte sig paa en Stol og beder ham støtte bægge Albuer paa et foran staaende Bord, støtter han den højre Albu paa Bordet, men mener ikke samtidig at kunne taale at støtte den venstre Albu. Liggende paa Ryggen, paa et horisontalt Plan, ses Legemets tvende Sidehalvdele at være ganske symmetriske, ingen Skævhed er at opdage, og Underextremiteterne ere lige lange.

Ved Undersøgelsen af højre Hofte, i hvilken han angiver at føle Smerte, opdages aldeles intet Abnormt. Der findes ingen Stillingsforandring, og alle Bevægelser kunne udføres i vid Udstrækning, uden at Bækkenet følger med, og uden at han føler Smerte derved, og Tryk af Ledhovedet mod Hofteskaalen forvolder ingen Smerte. Ved Paaklædningen bevæger han Benet i Hofteleddet paa den mest fri og naturlige Maade; Underextremitetens Muskulatur er kraftig udviklet.

Lidt neden for højre Knæled findes paa Indsiden af Skinnebenet et lille Hadar; til den tidligere i Barnealderen ham overgaaede Læsion findes intet Spor.

Ved den stetoskopiske Undersøgelse opdages intet Abnormt, hverken i Lunger eller Hjærte.

Paa gentagen Forespørgsel erklærer han ikke at lide af

andre sygelige Tilfælde end de, der have været Genstand for Undersøgelse.

Af den hele samlede Undersøgelse maa det utvetydigt fremgaa, at kun den angivne Udygtighed til at løfte den højre Arm over Skulderens Niveau staar tilbage som eneste og isoleret Symptom paa en Affektion af højre Skulder. At denne Udygtighed beror paa en Mangel i at ville og ikke paa en Mangel i at kunne, fremgaar saa tydelig af den fuldstændig vilkaarlige Sammentrækning af alle Skulderens Muskelpartier, at vi herom ikke nære mindste Tvivl, og desuden viser denne Mangel paa Vilje sig ved den Kraft, hvormed Armen bringes ind til Kroppen, naar Forsøget paa at løfte Armen foretages.

Foruden Manglen af alle andre Tegn paa, at en Affektion af Skulderleddet er tilstede, vil allerede den Holdning, han indtager, Kroppens Hældning til højre Side med nedhængende, ikke af Kroppen støttet Arm, hvorved altsaa Skulderleddet kommer til at bære hele Armens Vægt, udelukke Tanken om, at en smertefuld Skulderled-Affektion kan være tilstede; ti i saa Tilfælde vilde Kroppen inklinere til den modsatte Side og Armen støttes til Kroppen for enten at ophæve eller formindske Kraften af den Vægt, hvormed Armen virker paa Skulderleddet. Kun en halvsidig Lamhed eller en Lamhed af alle Skulderens Løftemuskler vilde kunne frembringe den Holdning, som han lader Kroppen indtage; men af Lamhed findes intet Spor.

En Skævhed af Rygsøjlen, opstaaet hos en fuldvoxen Mand, uden at staa i Forbindelse enten med en Sygdom i Ryghvirvlerne eller med en Brysthindebetændelse (exsudativ pleuritis) eller med Lamhed, — og til ingen af disse Sygdomme findes Spor hos den Paagældende, — forekommer ikke. Men forudsat, at en Skævhed havde været tilstede fra en tidligere Periode og udviklet til en saa høj Grad, som Inklinationen af hans Overkrop angiver, da maatte den have vist sig med og været ledsaget af saa haandgribelige Sympto-

mer allerede længe førend det Tidspunkt, da han nøgen blev fremstillet paa Sessionen, at denne umulig vilde kunne have overset den og lige saa umulig kunde have udskrevet ham til militær Tjæneste. Som anført, findes ikke mindste Antydning paa hans Ryg til nogen permanent Skævhed (scoliosis); den, som findes, kan efter Behag udliges og atter frembringes efter de forskellige Stillinger, man lader ham indtage.

For Fuldstændigheds Skyld skulle vi endnu tilføje, at vi ikke have anstillet nogen Undersøgelse i Kloroformnarkose, da vi uden at ty til dette Middels Hjælp have kunnet skaffe os alle nødvendige Oplysninger.

Som Resultat af vor nøjagtige og samvittighedsfulde Undersøgelse kunne vi ubetinget og uden Forbehold erklære, at Rekrut Lars Peter Poulsen er Simulant (ved Forstillelse frembringer de Sygdoms-Symptomer, som han angiver at lide af).

Vi antage, at i dette vort Undersøgelses-Resultat indeholdes Besvarelsen af de til os stillede Spørgsmaal.

Under hans Ophold paa Kommunehospitalet er ikke oplyst noget som helst Andet, hans Helbred vedkommende, end hvad i Ovenstaaende findes anført.

De os tilstillede Akter blive hermed remitterede.

Medundertegnede Holmer beder sig meddelt, naar Rekrutten kan udskrives af Kommunehospitalet.»

Med Ovenstaaende fulgte en Anmodning fra os om Tilladelse til i «Ugeskr. f. Læger» at gøre vore Kolleger bekendte med den Maade, hvorpaa vi have opfattet og udført det os overdragne Hverv, paa hvilken vi modtoge følgende Skrivelse fra Krigsministeren (af 2den Juli d. A.):

«Efter at have modtaget de Herrers ærede Skrivelse af 30te f. M. og Deres Beretning af samme Dato om den nu tilendebragte Undersøgelse af Menig Lars Peter Poulsen af 11te Bataillon, undlader jeg ikke herved at udtale min Tak og Paaskønnelse saa vel af den Beredvillighed, hvormed de

Herrer have ofret Tid og Kræfter til den her omhandlede Undersøgelse, som af den Omhu og Interesse, hvormed De have udført den, idet jeg tilføjer, at jeg selvfølgelig ikke finder det Mindste at erindre imod, at de Herrer i «Ugeskrift for Læger» give Deres Kolleger en Fremstilling af den af Dem anvendte Fremgangsmaade og dens Resultat.

Menig Poulsen vil en af de nærmeste Dage atter blive dirigeret tilbage til sin Afdeling efter at være udskreven af det herværende Kommunehospital.»

Sagen er, som det vil ses, saa klar, at vi kunne indskrænke os til vor herved givne Meddelelse. Vi ere overbeviste om, at enhver af vore Kolleger efter denne vil samstemme i det bestemte Resultat, hvortil vi ere komne. Heller ikke skulle vi fremsætte de Betragtninger, hvortil denne Sags Behandling vel kunde give Anledning; de frembyde sig noksom af sig selv.

A. B. Schytz. A. G. Drachmann. V. Holmer.

Indpodning.

(Archiv. gén. Maj 1872).

Kort før den fransk-tyske Krig udgik fra Frankerig Ideen til denne Behandling af Saar, som i kort Tid gjorde megen Opsigt og blev prøvet i alle kirurgiske Afdelinger (se «Ugeskr. f. Læg.» 3dje R. XI. Nr. 1). Paa Grund af de uheldige Forhold kunde man dengang ikke faa nøjere Oplysninger om Opfinderen Reverdins Resultater og om de Modifikationer, som hans Fremgangsmaade var undergaaet i Frankerig, og det er først nu, at der foreligger udførligere Meddelelser fra ham og flere andre Forff. i samme Land. Af disse har navnlig Ollier ændret Fremgangsmaaden meget, idet han som mange andre Kirurger har fundet, at man ved Indpodning af smaa Overhudsstykker vel kan fremskynde Helingen af større Saarflader en Del, men faar et Ar,

som i alle væsentlige Henseender er af samme Natur som det, der vilde danne sig uden Hudpodning; det tynde, nydannede Overhudslag er saa skrøbeligt, at det gaar til Grunde ved den mindste Irritation, det er glat, skinnende, og man kan tydelig se det sædvanlige rødlige Arvæv gennem det. Naar man har anvendt Hudpodning paa gamle ulcera paa Underextremiteterne, dannes der mere eller mindre tykke hornagtige Lag i Omfanget af Saaret; men disse have kun ringe Levekraft, Saaret bryder atter hurtigt op, og man maa betragte disse hornagtige Lag som sygelige Vævsdannelser. Endelig synes Arvævet under det tynde Overhudslag at forholde sig som sædvanligt, trække sig sammen, og man har saaledes ikke opnaaet Stort. Ollier har derfor ændret Fremgangsmaaden ved at tage større Stykker af hele Hudens Tykkelse, ikke Overhuden alene, da han ved Forsøg havde overbevist sig om, at saadanne Hudlapper lige saa vel som Overhudsstykker kunne voxe fast paa Saarflader; ved at bedække Saaret med saadanne Hudlapper af flere Kvadratcentimetres Størrelse blive disse ikke dækkede af Arvæv, men af virkelig Hud; saadanne Hudlapper kunne tages saa vel fra samme som fra andre Individer, naar blot Huden er sund. Da Væv, som have været underkastede en stærk Afkøling, kunne indpodes med Held, plejer O., før han borttager Hudlappen, at afkøle Huden ved en Kuldeblanding af Is og Salt, indtil den er bleven følesløs, for at den Syge ikke skal have for megen Smerte af Operationen.

Fra Udlandet.

Dødsfald. I Februar 1872 døde Laugier, Professor i kirurgisk Klinik ved Hôtel-Dieu i Paris, 73 Aar gammel; han er navnlig bekendt fra den af ham foreslaaede Udsugning af Katarakt.

I Marts samme Aar er død Michel Levy, Direktør ved Val-de-Grâce, 63 Aar gammel. Under Krimkrigen var han øverste Militærlæge ved den franske Hær, han har skrevet forskellige hygiejniske Værker, navnlig er hans Traité d'hygiène bekendt.

Den bekendte Gynækolog J. Baker-Brown, som i sin Tid havde det største Ry og den største Praxis blandt Londons Specialister i denne Retning, blev som bekendt for nogle Aar siden udstødt af Selskabet for Fødselshjælpere, fordi disse i høj Grad misbilligede de hyppige Klitoridektomier, som han udførte endog uden de Syges Vidende, og fordi han ikke vilde opgive denne Fremgangsmaade trods hyppige Advarsler. Fra den Tid af forlod hans Praxis ham ganske, han er senere bleven lam i den ene Side og der gøres nu i «The Lancet» Opraab om at yde pekuniær Hjælp til den fordum saa lykkeligt stillede Operatør.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 5te Juni til Tirsd. d. 11te Juni 1872 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 517 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 382, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15–5.	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	39	39	19	17	5	119
Lungebetændelse	15	4	4	5	1	29
Halsbetændelse	13	12	8	1	»	34
Faaresyge	2	1	2	1	»	6
Kighoste	»	1	10	6	[illegible]	18
Revmatisk Feber	9	3	»	»	»	12
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	20	23	5	1	»	49
Skaalkopper	»	»	»	3	»	3
Skarlagensfeber	»	»	1	»	1	2
Koldfeber	3	1	2	»	»	6
Gastrisk og tyfoid Feb.	10	11	7	1	1	30
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Diarré	6	13	4	9	4	36
Kolerine	5	12	2	»	»	19
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	2	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	6	»	1	»	13
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	130	127	65	47	13	382

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Prindsessegade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Frederiksholms Kanal (0,58 pCt.), Vestergade (0,51) og Toldbodgade (0,51).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 4 forekomne paa Kristianshavn, 3 paa Østerbro og i Nyboder, 1 paa Nørrebro og 1 paa Vesterbro; Resten (40) Tilfælde var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 4 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes anmældt: Brystkatarr 2; samt desuden: Gonorré 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 47, veneriske Saar 28, konstitutionel Syfilis 19, Fnat 27, blenn. Øjebetændelse 4, Zona 3, Nældefeber 2, Hjærnebetændelse 2 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bestrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 22. Juni 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. Eulenburg: Vasomotoriske og trofiske Nevroser. Joh. Békai: Sammenklæbning af præputium og glans hos spæde Drengebørn. Nye Bøger. En farlig Recept. Udtog af Københavns Mortalitetstabel for April 1872. Nedsættelse. En gammel slem Trykfeil. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Vasomotoriske og trofiske Nevroser.

Efter et Foredrag af Dr. A. Eulenburg. (Berl. klin. Wchschr. 1872. Nr. 2).

Mine Herrer! jeg vil bede om Deres Tilladelse til at gøre en lille Exkursion til et Omraade af Nervepatologien, som endnu er meget lidt bearbejdet, og som endnu vænter paa sin endelige Afgrænsning, nemlig Læren om de vasomotoriske og trofiske Nevroser. Det er ikke min Hensigt at forsøge at give en udtømmende Fremstilling af dette Æmne; men jeg ønsker kun i Korthed at gøre Rede for de Synspunkter, som efter min Opfattelse maa være ledende ved videre Studier i denne Retning.

Det er efter min Mening meget vigtigt at skelne de vasomotoriske Nevroser fra de trofiske, — altsaa opstille Angionevroser og Trofonevroser lige over for hinanden som to selvstændige, af hinanden uafhængige Lidelser af Nervesystemet. De sidste ere allerede for lang Tid siden blevne omtalte af Patologerne; saaledes erklærede Romberg og Bergson den fremskridende, halvsidige Ansigtsparalyse for at være en Trofonevrose, og von Baerensprung opfattede Zona som en Nevrose af trofiske Nervetraade, der stammede fra Spinalganglierne. Paa den Tid, da disse Hypoteser op-

stilledes, savnede man imidlertid ethvert Bevis for Tilværelsen af saadanne trofiske Nerver. Da derfor Bezold, Goltz, Ludwig, Thiry o. Fl. for omtrent ti Aar siden paaviste de vasomotoriske Nervers Indflydelse, bleve Patologerne tilbøjelige til at forklare alle de sygelige Forandringer, som syntes at staa under Nervernes Indflydelse, saaledes som Forandringen i Kredsløbsforholdene, i Legemets Varme, i Udskillelsernes Mængde og Sammensætning, i Ernæringsforholdene o. s. v., ved Hjælp af vasomotoriske Nevroser.

Disse Bestræbelser havde en vis Berettigelse; men man gik for vidt ved uden videre at antage denne Art Nevrose for at være Grunden til alle de nævnte Forandringer — uden at tage noget Hensyn til de andre Dele af Nervesystemet og dets Virksomked.

De andre Dele af Nervesystemet, om hvilke der her er Tale, sammenfattes i Almindelighed under Benævnelsen trofiske Nerver; imidlertid er denne Benævnelse ikke ganske fyldestgørende, da man derunder sammenfatter de Nerver, som særlig styre Ernæringen, — dem, der staa i Udskillelses og og Opsugningsorganernes Tjeneste. At disse Nerver ikke ere de samme som de vasomotoriske, er bevist ved nyere Undersøgelser, som have godtgjort, at Udskillelsen og Opsugningen endnu kan paavirkes gennem Nerverne, efter at Kredsløbet i det paagældende Organ eller i hele Legemet er standset.

Ludwig har saaledes ved Forsøg godtgjort, at Spytudskillelsen ikke afhænger af Blodtrykket, da man ved at pirre de Nerver, som fremkalde Spytudskillelsen i parotis, kan frembringe et højere Tryk i dennes Udførselsgang end Blodtrykket i carotis, og da Varmen i Kertlen ogsaa ved Nerveirritation kan bringes op til at være højere end Blodets Varmegrad. Wittich paaviste, at Spytudskillelsen fra parotis paavirkes ved Pirring af Halspartiet af n. sympathicus, og at denne Indvirkning vedvarer, efter at man har frembragt arteriel Anæmi af Kertlen ved at underbinde carotis. Med Hensyn til Opsugningen har Goltz nylig gjort interessante Forsøg. Naar han indsprøjtede Vand eller en Opløsning af Kogsalt i Frøernes Lymfesække efter at have standset hele Kredsløbet ved at underbinde Hjærtet, opsugedes Vædsken næsten fuldstændig, saa længe Hjærnen og Rygmarven endnu vare i Virksomhed; men naar han tillige ødelagde de nervøse Centralpartier, udeblev Opsugningen fuldstændig. Ved andre Forsøg har han paavist, at Frøen mister sit glinsende, fugtige og rynkede Udseende, naar man

tilintetgør Hjærne og Rygmarv; naar han desuden gennemskar de Nerver, som gaa til Huden, paa den ene Side, blev Huden paa denne Side lysere, idet Pigmentcellerne hurtigere gik til Grunde end paa den anden Side.

De histologiske Erfaringer passe nu ogsaa godt sammen med disse Resultater. Pflüger har saaledes paavist Nerveenderne i Kertelcellerne, saa vel i Spytkertlerne som i Leveren og Bugspytkertlen, og han kalder ogsaa selv disse Nerver Sekretionsnerver. Sygelige Forandringer af disse Nervers Virksomhed maa man altsaa opstille som en særegen Art glandulær eller sekretorisk Nevrose.

Nyere Erfaringer have vist, at ogsaa andre Celler, navnlig epiteliale Celler, kunne indeholde Nerveender. Lipmann har saaledes paavist Nerveender i Epiteliet paa Hornhindens bageste Flade og i Hornhindelegemernes nucleoli, Hensen og Ebert have fundet lignende i Frøens Overhud og i Bindevævslegemerne i Frølarvens Hale. Alle disse Nerveender have rimeligvis stor Betydning for de paagældende Cellers Vitalitet, og Hornhindelidelsen efter Overskæring af n. trigeminus finder saaledes paa denne Maade en meget naturlig Forklaring.

Ved Hjælp af forbedrede Undersøgelsesmaader vil man rimeligvis efterhaanden finde Nerveender i mange Kertelceller og i andre Væv's Celler, saa at de trofiske Nevroser ville komme til at spille en endnu større Rolle, end man nu er tilbøjelig til at indrømme dem. Ved Forsøg har man allerede vist, at man ved at beskadige en Nervestamme kan fremkalde mange Ernæringsforstyrrelser i de forskellige Væv, som Overhud, subkutant Bindevæv, Muskler, Ben, Led og Lymfekertler. Lignende Lidelser kan man se efter Saar, der have beskadiget blandede, perifere Nervestammer. Saaledes har jeg under Behandling et Tilfælde af Sønderrivning af n. ulnaris tæt over Haandleddet; hos denne Syge er den Del af Haanden, som forsynes af n. ulnaris, bleg, kølig, glat, uden Svedsekretion; Fingerspidserne ere smalle og tilspidsede, Neglene ere hypertrofiske og misdannede; Musklerne i hypothenar ere svundne, der er megen Tilbøjelighed til Saardannelse og Panaritier.

Andre Forff., som Paget, have set Ødem og Rødme af en Extremitet eller Forandringer i Haarvæxten, Hududslæt, Leddebetændelser med paafølgende Ankylose, Hypertrofi og senere koncentrisk Atrofi af Bendelene som Følger af Beskadigelse af den tilsvarende Nervestamme.

Det vilde være meget vanskeligt at forklare alle disse

Forandringer ved vasomotoriske Nevroser; ti efter Overskæring af de vasomotoriske Nerver følger altid Rødme, forøget Varme og Hudsekretion i deres Omraade; men disse Fænomener mangle aldeles i de før omtalte Tilfælde, eller hvis de findes, saa er det lige i Begyndelsen efter Læsionen, og de slaa da snart over til den modsatte Yderlighed; der maa da være Noget, som ophæver Virkningen af de vasomotoriske Nervers Lamning, og det er netop den samtidige Lidelse af de sekretoriske, trofiske Nerver.

Naar man holder dette fast, svinde mange tilsyneladende Modsigelser bort, som kun bero paa, at man har villet forklare enhver Ernæringsforstyrrelse ved vasomotoriske Nerver; saaledes er det nu let at forklare sig de mange Ernæringsforstyrrelser, der følge med en Trigeminusnevralgi, saaledes som Oftalmier, forskellige Former af herpes og andre Udslæt, Atrofi og Affarvning af Øjehaarene, Øjebrynene og Hovedhaarene samt Atrofi af de øvrige bløde og faste Dele af Ansigtet. De ere altsaa slet ikke Symptomer paa en Krampe eller Reflexlamning af Blodkarrene, da man ikke iagttager de Symptomer, som svare til disse Sygdomme; der er derimod andre Tilfælde af Trigeminusnevralgier og især af Hemikrani, i hvilke netop de vasomotoriske Lidelser ere fremtrædende, medens der ikke kommer trofiske Forstyrrelser. Allerede Meissner har i Øvrigt forklaret den nevroparalytiske Oftalmi efter Trigeminusgennemskæring ved Læsion af trofiske Nervetraade, som gaa til n. trigeminus fra ganglion Gasseri.

Ved en Sygdom som den progressive, halvsidige Ansigtsatrofi er det desuden umuligt at tænke sig en Krampe i Karmusklerne som Aarsagen, da Lidelsen udvikler sig i Løbet af flere Aar; der er lige saa ringe Grund til at tænke paa en Lamning af Karmusklerne, og man er saaledes henvist til at søge Sygdommens Grund i de trofiske Nerver.

Stilling har iagttaget, at man undertiden efter Læsion af en Nerve kan se Hypertrofi af dens Omraade og Mantegazza har ved Forsøg godtgjort, at man ved Gennemskæring af Nerver kan frembringe Hypertrofi af Bindevæv, Periost, Ben og Lymfekertler.

Mb. Basedovii skyldes rimeligvis ogsaa en trofisk Nevrose; her har man antaget, at den forøgede Pulshyppighed hidrørte fra en Irritation af Halspartiet af n. sympathicus medens man forklarede struma og exophthalmus ved en Lamning af de vasomotoriske Nerver, som forløbe i sympathicus; det er da langt rimeligere at antage, at baade Kertelhypertrofien

og den sygelige Forøgelse af Fedtvæv bag Øjeæblet skyldes en trofisk Nevrose.

Naar man betragter disse Forhold mere i Almindelighed, vil man ofte af Symptomerne kunne drage værdifulde Slutninger med Hensyn til de Dele af Nervesystemet, som i et bestemt Tilfælde ere angrebne. I de periferiske Nervestammer findes der som oftest vasomotoriske og trofiske Nervetraade blandede mellem hinanden, og en Gennemskæring af en saadan Nervestamme vil derfor ramme bægges Omraade; længere op mod Centraldelene af Nervesystemet vige de to Nervesystemers Baner ud fra hinanden, ligesom de ogsaa skille sig fra de motoriske og sensitive Nerver.

Man kan antage for saa godt som bevist, at der findes centra for Reguleringen af Legemets Varme og Stofskifte, og navnlig for Musklernes Ernæring, lige saa vel som man har fundet centra for Hjærtets og Karrenes Innervation. De Nervecentra, som staa i Forhold til Kroppens og Extremiteternes vilkaarlige Musklers Ernæring, findes i den forreste Nervecellesamling i Rygmarven, og fra denne gaa deres Baner gennem den forreste Del af Rygmarvens Sidestrænge og de forreste Rygmarvsrødder. De patologisk-anatomiske Iagttagelser tale stærkt for denne Paastand, og ved alle saadanne Nevroser, som ledsages af udbredt Muskelatrofi, vil man ved en omhyggelig, mikroskopisk Undersøgelse af Rygmarven efter passende Hærdning kunne finde Forandringer i den; navnlig ved den saakaldte progressive Muskelatrofi vil man altid finde en kronisk Myelit eller en almindelig degenerativ Atrofi af den forreste Gangliecelleophobning og de fra denne udgaaende Nervetraade i forreste Del af Sidestrængene og i de forreste Nerverødder. Disse Forandringer ere iagttagne af talrige Undersøgere, som Valentiner, Gull, Clarke, Luys, Grimm, Bamberger, Joffroy, Rosenthal o. Fl.

I den saakaldte paralysis glosso-pharyngo-labialis, som ligeledes fører til Atrofi af en vis Gruppe Muskler, og som ofte findes sammen med den progressive Muskelatrofi, fandt Leyden[1]) stadig en kronisk Myelit i den øverste Del af Rygmarvens Halsparti med Degeneration af de forreste Del af Sidestrængene og Fedtdegeneration og Atrofi af de forreste Nerverødder.

Ogsaa en Sygdom, som først er opstillet som særegen Form i de senere Aar, nemlig pseudohypertrophia muscu-

---

[1]) Se «Bibl. f. Læger» 6te R. 1ste B. S. 551.

laris paralytica, maa man antage for at bero paa en Nevrose, der har en Rygmarvslidelse til Grund. Jeg har allerede i lang Tid antaget dette af kliniske Grunde, navnlig fordi der ofte samtidig fandtes fremadskridende Atrofi i andre Muskler, og nu har Barth[1]) ogsaa ved en Sektion af en saadan Syg fundet degenererede Pletter i de forreste Horn af Rygmarvens graa Masse og i den forreste Del af Sidestrængene.

Endelig maa jeg endnu nævne den essentielle Paralyse i Barnealderen, som rettere burde kaldes en essentiel Atrofi eller atrofierende Paralyse, da den altid fører til Atrofi af de lammede Muskler og undertiden af en hel Extremitet; det var altsaa rimeligt ogsaa at søge Grunden til disse Forandringer i Rygmarven; flere franske Patologer, Charcot, Joffroy, Parrot og Vulpian have gjort denne Antagelse til Virkelighed, idet de have fundet Forandringer i de forreste Horn af den graa Masse, i den forreste Del af Sidestrængene og i de forreste Nerverødder; ogsaa v. Recklinghausen har iagttaget disse Forandringer i den essentielle Paralyse.

Det synes altsaa, som om man kan opstille den Sætning, at en betydeligere Muskelatrofi altid tyder paa en Liden af de Nerveceller, som ligge i de forreste Horn af den graa Masse, og af de med dem sammenhængende Nervetraade i Rygmarvens Sidestrænge og i de forreste Nerverødder, ligesom man ogsaa, naar der kommer betydelig Muskelatrofi ved en eller anden Rygmarvssygdom, som Paraplegi eller spinal Ataxi, der har bestaaet i nogen Tid før Atrofiens Begyndelse, vil kunne drage den Slutning at Lidelsen i Rygmarven nu maa have naaet de ofte nævnte Dele af Rygmarven.

De ville, mine Herrer! af disse Antydninger indse, at man lige saa fuldt maa vende sig til de fysiologiske Experimenter som til de kliniske og patologisk-anatomiske Iagttagelser for at opklare de mange Punkter af Nervepatologien, som endnu ere dunkle; ogsaa for Behandlingen have disse Undersøgelser stor Betydning, da der naturligvis først da kan blive Tale om en rationel Behandling, naar man er i Stand til at forstaa Sammenhængen mellem de forskellige sygelige Fænomener og den til Grund liggende Lidelse.

---

[1]) Det maa dog erindres, at Barths Sygehistorie i flere Henseender afveg fra det sædvanlige, typiske Billede paa en pseudohypertrofisk Muskelparalyse, se «U. f. L.» 3dje R. XII. Nr. 14. O. A.

Sammenklæbning af præputium og glans hos spæde Drengebørn.

Efter Prof. Joh. Bókai (Jahrbuch für Kinderheilkunde 5. 1).

Forf. har allerede tidligere i et ungarsk medicinsk Tidsskrift gjort opmærksom paa den fysiologiske Ejendommelighed, som præputium hos spæde Drengebørn næsten konstant frembyder, og paa de patologiske Forhold, som dette Forhold kan give Anledning til. Da disse Meddelelser imidlertid ikke synes at have fundet synderlig Paaagtelse i den medicinske Verden, uagtet de ere blevne omtalte i tyske Tidsskrifter, har Forf. nu atter bearbejdet det righoldige Stof, som hans Stilling som Overlæge ved Børnehospitalet i Pest har givet ham Raadighed over, med Hensyn til dette Spørgsmaal og har fundet sine tidligere Iagttagelser fuldkommen bekræftede herved, medens hverken han eller Schweigger-Seidel, der har gjort Tyskland bekendt med disse Undersøgelser, kende tidligere Meddelelser om denne Tilstand.

I det første og andet Aar af Børnenes Liv forekommer der ret hyppigt Lidelser af Urinvejene, som da navnlig ytre sig ved Smerte ved at lade Vandet; man har i Almindelighed søgt Forklaringen paa dette Symptom i en antagen forandret Sammensætning af Urinen, som skulde irritere Urinvejene; men imod denne Antagelse taler den Erfaring, at denne Lidelse langt hyppigere findes hos Drenge end hos Piger. Forf. søgte derfor en stedlig Grund til denne Lidelse og fandt, at selv hos saadanne Drenge, hvis præputium var saa vid, at den lod en Del af glans ubedækket, kunde præputium dog ikke føres fuldstændig tilbage uden først at løsnes fra glans. I flere af disse Tilfælde fandtes da en rigelig Mængde smegma i Furen bag glans, der var ofte Betændelse langs med Randen af denne, og den betændte Flade var dækket af et Lag pus. Senere har Forf. iagttaget Urinretention hos ganske spæde Børn af lignende Aarsag; der blev saaledes flere Gange bragt Børn til Kliniken, der kun vare 1 Dag gamle, og som led af Urinretention, der viste sig at være begrundet deri, at præputium i hele sin Udstrækning var loddet til glans, og at Urinrørsmundingen var tillukket af en fin Hinde, der dannede ligesom en Fortsættelse af præputium; da denne ikke lod sig fjærne ved Omslag, gennemborede Forf. den med en Sonde og løsnede endvidere præputium fra glans i hele dennes Omkreds.

Medens saadanne Sammenklæbninger ikke ere saa mærkelige i de Tilfælde, i hvilke der var phimosis, eller hvor præputium i det Mindste var lang og havde en snæver forreste Aabning, overraskede det Forf. senere at træffe lignende Sammenlodninger hos Børn med kort og vid præputium, og endnu mærkeligere var det, at han traf en saadan Tilstand hos flere omskaarne jødiske Drengebørn, hos hvem den tilovers blevne Rest af præputium var fast hæftet til corona glandis; i ét af Tilfældene, en Dreng paa 26 Maaneder, var der foruden den sædvanlige Sammenklæbning en Hudbro paa 1½'''s Bredde, som gik fra venstre Side af glans over i præputium og var saa fast, at den maatte overklippes, før Resten af præputium kunde føres tilbage og Randen af glans faas fri; alle disse Børn vare komne til Kliniken med Klager over Besværlighed ved at lade Vandet, og det meddeltes jævnlig, at de havde en Tilbøjelighed til at trække i penis før Vandladningen, medens selve denne Akt ikke var besværet eller afbrudt.

Da Forf. saa, at Sammenklæbningen var saa hyppig i patologiske Tilstande, rettede han sin Opmærksomhed paa disse Deles Forhold hos sunde Børn, og ved at iagttage disse kom han snart til den Erkendelse, at Sammenklæbning mellem glans og præputium hos Drengebørn er en fysiologisk Tilstand, som i og for sig ikke medfører noget sygeligt Symptom.

Fra den 2den til den 16de Juli 1860 undersøgte Forf. 100 Drenge i Kliniken; disse Drenge vare i alle Aldre lige fra Fødslen indtil 13 Aar; ved at sammenstille sine Optegnelser om Forhudens Forhold hos disse fandt han, at Sammenklæbning mellem præputium og glans forekommer i de tidligere Leveaar næsten hos alle Drengebørn, men i forskellig Grad og Udstrækning.

Forf. inddeler Sammenklæbningen i 3 Grader:

1) Adhærencen gaar fra corona glandis bagtil; denne Form findes ved vid præputium, kan forekomme ved Hypospadi og endogsaa hos omskaarne Drengebørn.

2) Adhæsionen gaar fra Midten af glans bagtil; denne Form findes hyppigst ved normale Rummeligheds- og Dannelsesforhold af præputium.

3) Adhæsionen gaar fra Spidsen af glans indtil Furen bag corona glandis; denne Form viser sig især ved snæver præputium.

Ved den første Grad er glans fri indtil sin bageste Del; men corona og collum kunne ikke blottes; tilsyneladende er

der en umiddelbar Overgang mellem glans og præputium, eller ogsaa kan man se en fin Linie paa det Sted, hvor præputium er hæftet til glans; denne første Grad findes hyppigst, efter at Børnene ere komne over det første Aar.

Ved den anden Grad kan kun den forreste Halvdel af glans blottes; den fri Del af glans er som oftest dækket af et tyndere eller tykkere Lag smegma. Overgangen mellem glans og præputium er ganske umærkelig, uden bestemt Grænselinie. Denne Form af Tilhæftning findes hyppigst i sidste Halvdel af det første Aar og ind i 2det Aar; sjælden tidligere eller senere ind i 3dje Aar.

Ved den 3dje Grad kan man slet ikke faa glans at se, eller man kan i det Højeste ved at trække præputium stærkt tilbage blotte glans i en Strækning af ½—1'''. Hos nyfødte Børn finder man ofte præputium loddet til Urinrørsmundingen; i saa Fald kan man heller ikke bringe præputium længere frem, og prøver man paa at trække den tilbage, udvider man ved Stramningen Urinrørsmundingen. Ved at trække stærkt tilbage i præputium kan man let fremkalde Sønderrivning og Blødning fra den indre Lamel af præputium eller fra Overfladen af glans, og saadanne Sønderrivninger kunne atter fremkalde en Betændelse, der tager flere Dage.

Hos Nyfødte er undertiden selve Urinrørets ydre Munding klæbet sammen.

Fælles for alle 3 Grader er Smerte, naar man med Magt bringer præputium tilbage ud over Sammenklæbningsstedet; naar man skiller de sammenloddede Dele fra hinanden, ere de tilsvarende Flader bægge røde og opflossede, saa at de i de højere Grader kunne have et fløjelsagtigt Udseende og blive Udgangspunkt for nogen Blødning; naar man har skilt de to Flader fra hinanden, finder man altid en betydelig Mængde smegma i Furen bag glans, og denne ligger temmelig fast paa Overfladen. Undertiden kan man se kortere eller længere Spalter i Grænselinien mellem præputium og glans, især paa dennes øverste Flade, idet de to sammenloddede Flader da atter have begyndt at skille sig fra hinanden.

Naar Sammenklæbningen giver Anledning til patologiske Tilstande, iagttager man som oftest, at Barnet trækker i penis, og at dette navnlig er Tilfældet, naar det vaagner med Erektion; Forf. antager, at denne Tilbøjelighed skyldes Irritation paa Grund af smegma, som samler sig bag Sammenlodningen. Drenge, der lide af Blæresten, pleje ogsaa at

trække i penis før Vandladningen, men ere da langt voldsommere i deres Bevægelser og ytre langt hæftigere deres Smerte end ved den oven nævnte Tilstand. Ved disse Manipulationer kommer der let Blødninger og Rifter i præputium, og disse tillige med den Betændelse, der kan udvikle sig langs corona glandis o. s. v., betinge da Smerterne ved Vandladningen, som sædvanlig ere det Symptom, der bringer de smaa Syge under Lægens Behandling.

Mekanismen ved Sammenklæbningen af præpufium med glans er let at forstaa: da præputium hos Børn, og navnlig hos Nyfødte, dækker glans fuldstændigt, kan det øverste Lag af Overhuden ikke blive tørt og ikke komme til at danne det sædvanlige stratum corneum, og da man saaledes faar to Flader vendende mod hinanden, i hvilke der paa bægge Sider er levedygtige, friske Celler, saa kan der meget nemt komme Adhæsion mellem dem, og dette sker i Almindelighed allerede i det intrauterine Liv; senere hen i Barnealderen plejer der at ske en noget fuldstændigere Omdannelse af de øverste Cellelag paa glans og den tilsvarende Flade af præputium, og der kommer da atter Adskillelse mellem de 2 Lag, begyndende fra Spidsen af glans og gaaende bagtil, og i den senere Del af Livet ere saadanne Sammenklæbninger derfor meget sjældne.

Forf. har som oven for nævnt undersøgt 100 Drenge i forskellige Aldre og fundet, at af 30 Drenge i en Alder fra 5 Timer til 6 Maaneder havde de 22 Sammenklæbning af tredje Grad, 3 anden og 4 første Grad; kun 1 Dreng viste ganske frit bevægelig præputium. Af 20 Børn mellem 7de og 12te Maaned havde 9 3dje Grad, 5 anden og 6 første Grad. Blandt 16 Børn mellem 2 og 3 Aar fandtes 3dje Grad 3 Gange, den anden 7 og den første 3 Gange. Forf. undersøgte 11 Børn mellem 4de og 7de Aar, af disse havde 1 tredje Grad, 1 anden Grad, 7 første Grad; 8 Drenge mellem 9 og 13 Aar havde alle en ganske frit bevægelig præputium.

Det er ikke altid let at føre præputium tilbage paa et spædt Barn, selv om der ikke er nogen Sammenklæbning, og Forf. søger heri Grunden til, at man ikke tidligere har kendt dette ejendommelige Forhold; naar den forreste Aabning af præputium er snæver, vil man ofte være nødt til at bringe Brancherne af en stærkt fjedrende Pincette ind i Aabningen for at udvide den.

Da Sammenklæbningen, som oven for vist, er en fysiologisk Tilstand, der svinder af sig selv med Alderen, vil der

ikke være Anledning til at behandle den, med mindre den giver Anledning til Urinretention eller balanitis. Naar man vil løsne præputium fra glans, anbefaler Forf. at fixere penis og med samme Haand trække præputium saa langt tilbage, som man kan, medens den anden Haand med en stump Sonde søger at løsne de sammenklæbede Flader fra hinanden; i Nødsfald kan man bruge en halvskarp Sonde og trykke den lige tilbage i Sammenstødslinien mellem præputium og glans. Forf. har i nogle Tilfælde kunnet lade sig nøje med at føre Spidsen af en Anels Sprøjte ind under præputium og dernæst sprøjte Vand ind med nogen Kraft; denne Fremgangsmaade er navnlig brugbar, naar der allerede har dannet sig Fordybninger i Sammenstødslinien, i hvilke man kan føre Sprøjtespidsen ind. Forf. har aldrig fundet Anledning til at bruge skarpe Redskaber. Naar de to Flader ere løsnede fra hinanden, maa man rense dem godt for smegma og afskylle dem med Vand; dernæst smeres de over med Olie eller Glycerin, og præputium maa nu strax føres tilbage i sin sædvanlige Stilling, for at man ikke skal faa paraphimoris. Efterbehandlingen bestaar i kolde Omslag og jævnlig Bestrygning med Olie eller Glycerin.

Blandt de Ulæmper, som kunne følge denne lille Operation, maa nævnes Rifter og Blødninger fra glans eller præputium, som ikke kræve anden Behandling end kolde Omslag. Naar der efter Operationen kommer Betændelse og Ødem i præputium eller Betændelse af glans, kan man foruden de kolde Omslag anvende Indsprøjtning af koldt Vand under præputium og lunkne Helbade.

De Blødninger, som ofte indtræde ved den rituelle jødiske Omskærelse, have efter Forf. ofte deres Grund deri, at præputium paa Grund af Tillodning til glans ikke kan trækkes ordentlig frem, saa at glans bliver udsat for Beskadigelse.

Mange Tilfælde af medfødt phimosis kunne uden Tvivl behandles med Held ved at løsne tilstedeværende Adhærencer, saa at man ikke behøver at tage sin Tilflugt til de ældre, mere indgribende Fremgangsmaader.

Nye Bøger.

H. J. Garrigues: Syphilis i Strubehovedet belyst med Strubespeilet. Kbhvn. 1872. (Jespersen). 188 S.

Forf. har i den foreliggende, med megen Flid udarbejdede Afhandling givet en Fremstilling af de Resultater, som tidligere Forff. have faaet ved Undersøgelser af Syfilitikeres Strubehoved med Strubespejlet, og af det, som han selv har fundet ved Iagttagelse af 200 syfilitiske Syges larynx. Ved denne Udvikling er det naturligt, at han har medtaget en Del Sektionsberetninger over saadanne Syge, hos hvem Strubehovedet har været Sæde for en syfilitisk Lidelse, for saa vidt som disse, af hvilke der dog ikke foreligger ret mange, have været ham bekendte; til Sektionen er dog den paalideligste Kontraprøve paa Rigtigheden af den Erkendelse, som Strubespejlet har givet.

Med Hensyn til de ved laryngoskopisk Undersøgelse nødvendige Redskaber giver Forf. ikke meget Nyt; han anbefaler, vistnok med Rette, at anvende Spejle, hvis Stilk er bøjet, førend den er loddet til Kapslen af Spejlet, da man herved vinder nogen Plads, som ved de hos os almindelig brugte Spejle gaar til Spilde. Forf. er derimod i Strid med de fleste Laryngoskopikere, naar han foretrækker Lampelys for Sollys, og det er maaske nærmest den Omstændighed, at han paa Kommunehospitalet er bleven vænnet til at arbejde med kunstig Belysning, som har bragt ham til at foretrække dette; i det Mindste forekommer det Anmælderen, at Sollyset i den Grad overgaar de andre Belysningsmidler i Klarhed og Tydelighed, at man kun nødig giver Slip paa det, naar man kan raade over det; en Heliostat vil vist aldrig være nødvendig, da man jo kun kan undersøge hver Syg i forholdsvis kort Tid og altsaa kan indtage en lidt ændret Stilling, saa ofte det er nødvendigt.

Forf. gør nu først Rede for den Del af Literaturen, som vedrører hans Arbejde; det skal senere vises, at det ikke er ganske berettiget, naar han paastaar, at han har gjort sig bekendt med alle de for ham tilgængelige Arbejder, som berøre hans Spørgsmaal. Den første Forf., som omtales, er Scharfe, hvis lille og højst uskyldige Dissertats synes at have vakt Forf.s særlige Mishag; det gør et næsten komisk Indtryk at se den Irritation, med hvilken denne Afhandling behandles, og Forf. maa ikke tidligere have haft synderlig Lejlighed til at se Prøver paa denne Art Viden-

skabelighed, som i Aarsberetningerne regelmæssig anmældes med «Nichts Neues», siden dens Tarvelighed kan overraske ham saa meget.

Forf. omtaler dernæst dels her, dels under de forskellige senere Afdelinger af sin Afhandling de Forff., som have behandlet dette Spørgsmaal; men medens han har gennemgaaet den udenlandske Literatur meget nøje, har han mærkelig nok aldeles oversét, at der i København findes en anden Hospitalsafdeling for syfilitiske Syge end den, som han har besøgt, nemlig Almindelig Hospitals 2den Service, og at der fra denne foreligger særdeles omhyggelige Beretninger for en Række af Aar. Dette er saa meget uheldigere, som han fra disse Aarsberetninger vilde have kunnet faa meget værdifulde Oplysninger med Hensyn til de statistiske Forhold, da de Syge — scorta —, som findes paa denne Afdeling, kunne iagttages nøje efter Udskrivelsen fra Hospitalet og strax maa vende tilbage til det, saa snart der kommer et Recidiv af deres Sygdom, medens man paa enhver anden Afdeling let taber sine Syge af Syne efter Udskrivelsen og saaledes ikke véd deres videre Skæbne, ligesom det ofte kan være meget vanskeligt at faa Klarhed om, paa hvilket Udviklingstrin af Sygdommen Strubelidelsen først er begyndt, hvor mange Recidiver af Syfilis den Syge har haft tidligere o. s. v.

Anmælderen har samlet de Angivelser om Strubelidelser hos syfilitiske scorta, som findes i Aarsberetningerne fra 1866 til 1870, altsaa i de samme 5 Aar, for hvilke Forf. har gennemgaaet Kommunehospitalets Journaler, og skal i det Følgende sammenstille Resultaterne heraf med Forf.s Angivelser.

Ved at gennemgaa Kommunehospitalets 4de Afdelings Journaler for de 5 Aar 1866 til 1870 har Forf. fundet, at af 2422 Syfilitikere, som ere blevne undersøgte med Strubespejlet, var Strubehovedet angrebet hos 189, altsaa 7,8 pCt.; men han gør opmærksom paa, at dette Tal vistnok er temmelig lavt, og har selv ved Undersøgelse af sine 200 Syge fundet larynx 52 Gange angreben, altsaa i 26 pCt.; paa Almindelig Hospital er der blandt 294 Syfilitikere fundet Strubelidelser i 39 Tilfælde eller 13,3 pCt. af Tilfældene.

Forf. klassificerer nu Tilfældene efter deres Betydning og kommer da først til Katarren, som han traf i 34 af de 52 Tilfælde, i hvilke larynx var angreben, altsaa i over Halvdelen af Tilfældene; Forf. beskriver det laryngoskopiske Fund meget omhyggeligt og nøjagtigt og giver ogsaa en Antydning

af, paa hvilket Udviklingstrin af Sygdommen Katarren hyppigst findes, idet han siger, at 29 af de Syge havde tidlige eller Overgangstilfælde, 4 sildige Tilfælde; derimod har han ikke gjort noget Forsøg paa at komme paa det Rene med, ved hvilket Udbrud af Sygdommen Strubelidelsen er optraadt.

I Almindelig Hospitals Aarsberetninger ere de Syge ordnede, eftersom de have været indlagte for 1ste Udbrud af konstitutionel Syfilis, 1ste Recidiv, 2det Recidiv o. s. v. og det viser sig da, at ved første Udbrud af Syfilis var larynx ofte angreben, nemlig af 107 i 18 Tilfælde eller 17 pCt.; men i alle disse Tilfælde indskrænkede Lidelsen sig til katarralske Affektioner, der i mange af Tilfældene vare samtidige med Rødme og Svulst af Mundens og Svælgets Slimhinde og herfra strakte sig ned til eller over Stemmebaandene; i et enkelt Tilfælde (Aarsberetning for 1869 S. 49) fandtes der endog Svulst og Rødme af Slimhinden over de øverste Luftrørsringe med stærkere, begrænset Svulst over en enkelt af disse.

Med første Recidiv behandledes 91 Syge; af disse havde 14 = 15,4 pCt. Strubelidelser; ogsaa her var Katarren i forskellig Udstrækning den hyppigste Lidelse, idet de 12 af disse ikke frembøde andre sygelige Symptomer i larynx. Hos 2 af de Syge fandtes desuden i det ene Tilfælde en Ulceration paa Randen af Strubelaaget, og i det andet, i hvilket Hudlidelsen dannedes af ulcerative, serpiginøse Syfilider i Ansigtet, fandtes der et hampefrøstort Papillom paa Randen af det svulne Strubelaag; dette svandt efter nogle Toucheringer med salpetersurt Sølvilte og en Injektionskur (Sublimat), og der var ved Udskrivelsen af den Syge kun nogen Indskrumpning af Strubelaagets Rand tilbage.

Med andet Recidiv behandledes paa Afdelingen 35 Syge; af disse viste 3 Strubelidelser, altsaa 8,6 pCt.; ingen af disse havde en simpel Katarr, de 2 havde ulcererede Epiglottiter, 1 frembød Epitelfortykkelser i Mund, Svælg og paa Strubelaaget.

Af 18 Syge med tredje Recidiv havde 1 = 5,6 pCt. Strubelidelser; der fandtes hos denne Syge ved den laryngoskopiske Undersøgelse Epitelfortykkelse paa Randen af det røde og svulne Strubelaag samt paa Tudbruskene. Da den Syge døde efter 13 Dages Ophold i Hospitalet, viste Sektionen foruden en parenkymatøs nephritis og follikulære Saar i Tyktarmen, at Randen af Strubelaaget var noget indskrumpen, men uden Saar eller Ar; de falske Stemmebaand vare sunde; ved den forreste Kommissur af de sande fandtes i

Strubehovedet et firskillingsstort Saar uden Blottelse eller Forbening af Brusk; et lignende, men mindre Saar fandtes bagtil under højre Stemmebaand.

Med fjærde Recidiv findes omtalt 10 Syge, deraf 1 med papulate og krustøse Syfilider i Ansigtet, Epitelfortykkelser og overfladiske Saar paa næsten hele Mundslimhinden samt Rødme og Epitelfortykkelse paa Strubelaaget og Rødme helt ned til Stemmebaandene; altsaa her væsentlig en Lidelse af katarralsk Natur.

Af 4 Syge med femte Recidiv havde ingen Strubelidelse. 10 scorta havde haft gentagne, talrige Recidiver af Syfilis; af disse viste en, hos hvem Sygdommen i det Hele udviklede sig paa en særdeles ondartet og ustandselig Maade, ved den laryngoskopiske Undersøgelse en ulcerativ epiglottitis med Fremskriden af Lidelsen ned over Tudbruskene; ved senere Undersøgelser konstateredes en fremskridende Formindskelse og Kontraktion af Strubelaaget, medens der samtidig var talrige destruktive Lidelser i Næsen, Mundhulen o. s. v. Efter 2½ Aars Behandling i Afdelingen vare Hæsheden og de øvrige subjektive Symptomer meget aftagne, og hun overlagdes da paa Lemmeafdelingen, hvor hun døde 2 Maaneder senere. — Sektionen viste, at kun Grunddelen af Strubelaaget var tilbage, overalt dækket af Arvæv uden Blottelse af Brusken. Ved Indgangen til Strubehovedets Hulhed saas uregelmæssige Ar, dels neden for Strubelaaget, dels af mindre Størrelse paa Stemmebaandene; der var ingen Stenose tilstede. Ved den bageste Ende af højre falske Stemmebaand fandtes et hampefrøstort, dybt Substanstab med flæsket Bund, som naaede ned til den blottede Brusk. Neden for de sande Stemmebaand saas endnu et Par smaa Ar i Slimhinden. I hele Luftrørets Udstrækning fandtes en Mængde friske Saar af forskellig Størrelse og Form, indtil en Firskillings Størrelse, med flæsket Bund, i hvilken ofte føltes blottet og ulcereret Brusk; hist og her saas hvidlige Gryn af et lille Knappenaalshoveds Størrelse; mellem Saarene var Slimhinden rød og fløjelsagtig, paa enkelte Steder belagt med en membranøs, temmelig fastsiddende Afløjring. Saardannelsen standsede ved Bifurkaturen; i de store Bronkier var Slimhinden svullen og rød, de indeholdt megen Slim. (Se i Øvrigt Aarsberetning for 1867 S. 44 o. f.).

Endelig behandledes hos 19 Recidiver af ubestemt Nummer i Rækken; af disse havde 3 katarralske Lidelser af larynx.

Som man af denne Sammenstilling vil se, træffe de katarralske Affektioner navnlig de tidligere Former af Sygdommen, medens de alvorligere Lidelser navnlig findes i de senere; dog er denne Regel ingenlunde almengyldig.

Med Hensyn til Behandlingen af Katarren maa man vistnok være enig med Forf. i, at man i mange Tilfælde vil se Gavn af en stedlig Behandling samtidig med den almindelige Syphiliskur.

Under Opregningen af de forskellige anvendte topica omtaler Forf., at Mackenzie vil bruge en Opløsning af chloretum ferricum og chloretum zincicum i Glycerin, og udtaler her en Formodning om, at dette maa være en Fejltagelse, da Metalsalte ere uopløselige i Glycerin; M. har ikke desto mindre fuldstændig Ret: chlor. zincicum er saaledes opløselig i Glycerin i Forholdet ½.

Slimpapler har Forf. selv kun sét hos 2 Syge, og disse 2 Tilfælde synes endda nærmest at svare til, hvad der i Almindelig Hospitals Beretninger er omtalt som Epitelfortykkelser; det Afsnit af hans Afhandling, som er helliget disse og de andre Udvæxter i Strubehovedet, er derfor væsentlig en Sammenstilling af tidligere Forff.s Iagttagelser. Ulcerationer har Forf. set hos 10 af sine 52 Syge, altsaa omtrent en Femtedel af alle Tilfældene; som det fremgaar af de ovenfor nævnte Tilfælde fra Almindelig Hospital, er der her iagttaget Ulceration i 4 Tilfælde af 39, altsaa kun halv saa ofte. I det Hele omtales Ulcerationerne temmelig vidtløftigt af Forf.; han gør et Forsøg paa at opstille diagnostiske Kendetegn paa syfilitiske ulcera, ved hvilke disse skulde kunne kendes fra ftisiske o. a., men kommer dog til det Resultat, at der i selve Saarene ikke er noget Særegent, men at Diagnosen maa stilles efter de andre Symptomer og undertiden kun e nocentibus et juvantibus. Med Hensyn til Oprindelsen af de syfilitiske Saar antager Forf. flere Tilblivelsesmaader, dels fra gummata, dels fra ulcererende Slimpapler, dels endelig fra en «almindelig glat Infiltration i Slimhinden»; det er ikke ganske klart, hvad Forf. mener ved dette sidste Udtryk, og de af ham som Exempler paa denne Oprindelse meddelte Tilfælde give ikke nogen Forklaring herpaa; i bægge Tilfældene iagttoges Svulst og Rødme af Strubelaaget først samtidig med, at der allerede var udviklet et ulcus, saa at Infiltrationen lige saa vel kan have været en Følge af Saaret som Aarsag til dette. Med Hensyn til Oprindelsen af ulcera fra gummata er den før refererede Sygehistorie fra Alm. Hosp. ganske oplysende, da man her ved Sektionen traf smaa gummata ved Siden af Saar og Ar.

Efter at Forf. in extenso har givet Sygehistorier af de 10 af ham iagttagne Tilfælde af ulcera i larynx samt afhandlet Ar og Sammenvoxninger af Stemmebaandene, slutter han med en kort Omtale af den syfilitiske perichondritis og Lamhed af Stemmebaandene, som han ikke selv har set hos nogen af sine Syge.

Det ligger i Sagens Natur, at et Arbejde som det foreliggende ikke kan vænte at finde et særdeles stort Publikum, da endnu kun faa, selv af de yngre Læger, ere saa øvede i Brugen af Laryngoskopet, at de selv kunne danne sig en Mening om Tilstanden af deres Patienters larynx, og den største Mængde følgelig kun har ringe Interesse for en Specialitet, der ligger uden for deres Omraade; men de, som ville sætte sig ind i denne Del af Undersøgelseskunsten, som dog, naar Alt kommer til Alt, ikke er forbunden med uoverstigelige Vanskeligheder, ville i Dr. G.s Afhandling finde mange værdifulde Oplysninger med Hensyn til de Forandringer, som Syfilis frembringer i Strubehovedet, og Behandlingen af disse. Da Behandlingen af de syfilitiske Strubelidelser i de fleste Tilfælde falder sammen med den almindelige Syfilisbehandling, som udkræves af de andre tilstedeværende Symptomer, har Forf. medtaget alle de almindelig kendte Formler, som det vistnok kunde have været tilstrækkligt at nævne, da de findes i Engelsteds Aarsberetninger og i pharmacopoea nosocomii civit. Havn.

Sproget er i det Hele let læseligt og flydende; de forskellige Fordanskelser, som Forf. foreslaar, saasom Posebaand for falske Stemmebaand og Sidning for séance synes derimod mindre heldige, og det vil næppe være nogen Berigelse for det danske Sprog at optage dem i den almindelige Sprogbrug.

F. L.

Svenske og norske Afhandlinger angaaende det militære Medicinalvæsen i den fransk-tyske Krig.

C. J. Holmström. Reserapport till kgl. Sundhets-Colleg. om den militäre helso- och sjukvården i fält under tysk-fransyska kriget 1870. Svenska Läkare-Sällskapets nya Handlingar. Ser. II. Del IV. 1871.

C. J. Rossander. Militärkirurgiska anteckningar. Nord. med. Arkiv. 3dje Bd. 1871. Nr. 8 og 13.

Reseanteckningar af en militärläkare (E. Edholm) under tysk-fransyska kriget 1870. Hygiea 1870 Dec.—1871 Jan. Febr. April. Juli.

A. Holst. Uddrag af Indberetning til Armeekommandoen om en Vinteren 1870—1871 med offenligt Stipendium foretagen Rejse til Tyskland og Frankrig. Tillægshefte til «Militært Tidsskrift» 1871. Chri-

stiania. (Et kortere Uddrag findes efter et Foredrag i med. Selsk. i Norsk Mag. for Lægevidensk. 1871. 5te Hefte).
J. Helberg. Fra Lazaretterne i Tyskland og Frankrig. Nord. med. Arkiv 4de Bd. 1872. Nr. 1.
Sødring. Nogle spredte Bemærkninger om Lazaretvæsenet. Norsk Mag. for Lægevidensk. 1871. 1ste Hefte.
O. Nissen. Ambulance du Corps législatif 1870—1871. Norsk Mag. for Lægevidensk. 1872. 4de—5te Hefte.

Ovenanførte Afhandlinger ere grundede paa de Iagttagelser, som forskellige norske og svenske Læger have haft Lejlighed til at anstille angaaende det militære Medicinalvæsens Indretning og Virksomhed i den fransk-tyske Krig. Afhandlingernes ikke ringe Antal vidner om den Interesse, hvormed vore nordlige Naboriger have fulgt denne vigtige Side af en Hærs Ordning i Krig, og dette fremgaar yderligere af den Omstændighed, at de til Tyskland og Frankerig afrejste Læger for en stor Del udsendtes af Myndighederne med offentlig Understøttelse og med bestemte Instruktioner om, hvilke Punkter i Medicinalvæsenet de særligt skulde skænke deres Opmærksomhed. Efter Forslag dels af det kongelige Sundhedskollegium, dels af Foreningen for frivillig Sygepleje i Felten afrejste 4 svenske Læger med offentlig Understøttelse i Oktober 1870 til Krigsskuepladsen, nemlig Regimentslæge Haak, Bataillonslægerne Edholm og Holmstrøm samt Professor Rossander; i Løbet af 2 Maaneder besøgte de, for største Delen i Forening, en Del tyske Lasaretter, saa vel i Tyskland som i Frankerig, efter at de indbyrdes havde fordelt mellem sig Besvarelsen af de forskellige Spørgsmaal, der vare opstillede i den dem af Sundhedskollegiet medgivne Instruktion. En Maaned senere udsendtes af det norske Armedepartement Korpslæge Holst til Udlandet, ligeledes for at indsamle Oplysninger om Ordningen af den militære Sundheds- og Sygepleje i Felten ved den tyske Arme, hvorfra han vendte tilbage efter 3—4 Maaneders Ophold i Tyskland og Frankerig.

De udsendte Læger bleve vel modtagne ved de tyske Armeer og fik uden Vanskelighed Adgang til de faste Lasaretter i de forskellige Byer, de besøgte; men til den egentlige Kampplads var Adgangen for Fremmede meget vanskelig, og direkte Deltagelse i Ambulancernes og de bevægelige Feltlasaretters Virksomhed var dem forment. Imidlertid frembøde alle større Byer i Tyskland saa vel som i den okkuperede Del af Frankerig Materiale nok til Studium for en Militærlæge. De store Hære og de hurtigt paa hinanden følgende Kampe skaffede Tusinder af Saarede og Syge til de staaende Lasaretter; disses ofte betydelige Afstand fra

Krigsskuepladsen udviklede Transport- og Etapevæsenet i en overordentlig Grad. Dertil kom, at den nye Organisation, som det militære Medicinalvæsen i Preussen havde faaet 1868, første Gang skulde staae Prøve i en Krig; Træbarakkers Anvendelse som Lasaretter fandt under denne Krig første Gang Sted i Evropa i stor Maalestok; den frivillige Sygepleje havde i Genferkonventionen og de dertil sig sluttende internationale Konferencer faaet en Udvikling og Organisation, hvis Hensigtsmæssighed nu skulde bedømmes; endelig var der med Hensyn til Skudsaarenes Behandling adskillige kirurgiske Spørgsmaal (som Forbindingsmaaden, Resektioners Anvendelse), der i denne Krig maatte blive Genstånd for Undersøgelse.

Alle disse Æmner findes behandlede i de anførte Afhandlinger, om end i forskellig Udstrækning. Holst har i sin Indberetning og i sit Foredrag (af hvilket sidste det Væsentligste findes aftrykt i «Hosp. Tid.» 1870 Nr. 24 og 37) givet en meget omfattende Fremstilling af de fleste Forhold, der under Krigen maatte vække Militærlægens Opmærksomhed. Han giver en historisk Skildring af det preussiske Militærlægevæsens Udvikling og dets nuværende, ved Forordningen af 1868 bestemte Ordning, saa vel i Fred som i Krig; han beskriver Lægevirksomheden paa Kampladsen og i dens Nærhed og navnlig de der virkende Institutioner, Sanitetsdetachementerne (d. e. Ambulancerne) og Feltlasaretterne (d. e. de bevægelige Lasaretter, der følge Armekorpserne), endvidere de Syges og Saaredes Evakuation til de faste Lasaretter og Jærnbanernes Benyttelse til Transporten, samt Etapevæsenets Indretning; endvidere beskriver han de forskellige faste Lasaretter («Reservelasaretter»), som han besøgte paa sin Rejse, idet han særlig gør Rede for Baraklasaretterne, og tilsidst udvikler han den store Betydning, som den frivillige Sygepleje havde under den sidste Krig, samt de Mangler, hvorunder den led. — Edholm har givet os livlige Rejseskitser, nærmest i feuilletonistisk Form; han lader Læseren følge med sig fra Sted til Sted paa sin to Maaneders Rejse og gengiver paa en anskuelig og underholdende Maade de Iagttagelser, der maa interessere Militærlægen; saaledes fører han os ind i de forskellige faste Lasaretter, naturligvis navnlig i Barakhospitalerne; han skildrer Transportvæsenet, den frivillige Sygeplejes Virksomhed, Lægevæsenets Ordning og Virksomheden ved Sanitetsdetachementerne og Feltlasaretterne (det Sidste dog kun efter Meddelelser gennem Andre). — Holmströms og Rossanders Afhandlinger indskrænke sig til de Punkter i den dem med-

givne Instruktion, det efter de 4 svenske Lægers indbyrdes Overenskomst blev deres særlige Opgave at studere. Holmström giver i sin Rapport en udførlig og meget anskuelig Fremstilling af de preussiske Sanitetsdetachementers Ordning og Forsyning med Personel og Materiel, samt om deres saa vel som Afdelingslægernes Virksomhed paa Kampladsen; endvidere af Jærnbanevognenes Indretning til Transport af Syge og Saarede, samt af Sygepassernes og Sygebærernes Uddannelse. Rossander har dels beskrevet de faste Lasaretter, saa vel de af Telte og Barakker dannede som dem, der indrettedes i alt bestaaende Sygehuse, i Kaserner eller andre større Bygninger, — dels har han givet en udførlig Fremstilling af den hos Tyskerne anvendte Behandling af Skudsaar og dertil knyttet adskillige kritiske Bemærkninger.

Foruden disse til Krigsskuepladsen med bestemte Formaal udsendte Læger have endnu 2 norske Læger offentliggjort Iagttagelser fra tyske Lasaretter, nemlig Sødring, der har meddelt nogle spredte Bemærkninger om Barakkers Bygning og Saaredes Behandling, og J. Helberg, der under sin Studierejse i Tyskland fik Ansættelse i det store Barakkelasaret paa Tempelhofermarken ved Berlin, hvor han gjorde Tjæneste i over ½ Aar og navnlig havde Ledelsen af den for Hospitalskoldbrand bestemte Barakke; han har givet en Beskrivelse af Barakkelasarettet og dertil føjet en Del kritiske Bemærkninger om Lasaretternes Bestyrelse og Ordning samt om forskellige Punkter angaaende Skudsaarenes Behandling.

Endelig foreligger der en af stud. med. Nissen affattet Afhandling, der frembyder særlig Interesse ved i Modsætning til de hidtil nævnte at give Oplysning om Lasaretvirksomheden paa fransk Side. Nissen blev i September 1870 ansat i Paris ved den i Palais du Corps législatif indrettede og af den østerrigske Baron Dr. Mundy ledede Ambulance, der dannede et væsentlig for Haardtsaarede bestemt Lasaret; her fik han Lejlighed til i Forening med en anden norsk Student at virke under Parises Belejring. N. skildrer Ambulancens Indretning og Udstyrelse, paaviser adskillige Mangler og gaar udførligt ind paa den anvendte Behandlingsmaade, omtaler enkelte Syge mere specielt og giver en Statistik af de behandlede Tilfælde. I Modsætning til de i det Hele gunstige Forhold ved den østerrigske Ambulance omtaler han adskillige Skyggesider ved flere af Franskmændene selv ledede Institutioner, hvor en væsentlig Mangel laa i den ringe Myndighed, Lægerne havde i Sammenligning med den forvaltende Intendanturofficer, et Forhold, der som bekendt stadig er Genstand for franske Forfatteres

Klager. I Øvrigt stilles de franske Læger ikke i det gunstigste Lys; N. anfører adskillige Exempler paa Uvidenhed og Upaalidelighed, og især dadler han den Mangel paa Renlighed og Paapasselighed, der efter hans Erfaring var almindelig i de franske Hospitaler. Saa vel ved Lasaretterne som ved de til Valpladsen bestemte flyvende Ambulancer var Mangelen paa vel øvet underordnet Personale (Sygepassere og Sygebærere) meget følelig.

De nævnte Afhandlinger beskæftige sig saaledes med de væsentligste af de militær-medicinske Spørgsmaal, som ere blevne fremdragne under den fransk-tyske Krig. Beretningerne ere i det Hele velskrevne og indholdsrige, og saa vidt der kan dømmes derom af den, der ikke har været Øjevidne til Begivenhederne, paalidelige. Det laa imidlertid i Forholdene, at ikke alt det Skildrede kunde blive Frugter af selvstændig Iagttagelse; fra preussisk Side gjordes det nemlig, som ovenfor anført, vanskeligt for Fremmede at komme i Kampens Nærhed. Deraf følger, at, hvad der i de nævnte Afhandlinger er meddelt angaaende Sanitetsdetachementernes og Feltlasaretternes Virksomhed under Kampen, for en stor Del er tilvejebragt mere ved Meddelelser fra Andre end ved egne Iagttagelser; selv Instruktionen for den preussiske Hærs Lægevæsen paa Feltfod var det ikke muligt for de rejsende Læger at forskaffe sig, hverken ad officiel eller ad privat Vej; det var de preussiske Læger og Embedsmænd forbudt at udlevere den. Trods de Vanskeligheder, der saaledes stillede sig i Vejen for Studiet af disse Afsnit af det preussiske militære Lægevæsen, have dog de svenske og norske Læger, navnlig Holmström og Holst, vidst at skaffe sig en, som det synes, udførlig Underretning herom, — i alt Fald om, hvorledes Forholdene skulle være efter Organisationsplanen. Til de faste Lasaretter derimod fik de fremmede Læger uhindret Adgang; det blev derfor fortrinsvis Indretningen af disse, navnlig af Baraklasaretterne, Virksomheden der, Behandlingen af Skudsaarene, der blev Genstand for den direkte Iagttagelse, og som derfor maa væntes at være skildrede med størst Nøjagtighed.

I det Hele følger man med Interesse den givne Fremstilling af det militære Lægevæsens Udvikling i en Stat, hvor der er gjort særdeles Meget for denne under en Krig saa vigtige Del af Hærens Organisation. Det har derfor været Hensigten med ovenstaaende korte Oversigt at henlede Opmærksomheden paa de nævnte Afhandlinger i vore Naborigers Literatur, og det saa meget mere, som vi i vor egen endnu forgæves søge efter selvstændige Iagttagelser angaa-

ende det militære Lægevæsen i den sidste Krig, hvilke man kunde være berettiget til at vænte, eftersom ogsaa vor Lægestand har været repræsenteret paa Krigsskuepladsen, og det ved en af selve Krigsministeriet udsendt og med Statens Understøttelse forsynet Militærlæge.

En farlig Recept.

Under ovennævnte Overskrift gør Hr. Apoteker H. P. Madsen i »Ny pharmaceutisk Tidende« for 13de Juni 1872 opmærksom paa nogle farlige Sammensætninger, som af og til forlanges paa Apotekerne efter Lægers Recepter. Anledningen til denne Advarsel har en Recept givet, som skal være indløben til en Apoteker i Islington i England, og som lød paa

Jodi Gramm. 2
Lin. camphor. comp.
Lin. sapon. comp.
aa Gramm. 8;

det ses let, at der ved denne Sammensætning vilde dannes Jodkvælstof, som er et meget let exploderende Stof.

Ogsaa paa danske Apoteker ere lignende Recepter forekomne, saaledes skal der til Apoteker Schjellerup være kommet en Recept lydende paa tinct. jod med linimentum ammoniacatum, og hos Apoteker Madsen er flere Gange en endnu farligere Sammensætning forlangt, nemlig

Tr. jodi Ph. Lond. Gramm. 8
Liqv. ammonii caust. Gramm. 12
Ol. camphor. Gramm 48.
m.

Naar man efter Recepten vilde blande Jodtinkturen med Salmiakspiritus, vilde der strax dannes Jodkvælstof, medens der er mindre Fare herfor, naar man først danner et Liniment af de to sidstnævnte Stoffer og dernæst tilsætter Jodtinktur.

Disse Exempler, som let kunde foreges med flere (saaledes omtaltes for kort Tid siden i de farmaceutiske Tidsskrifter en Explosion, foraarsaget ved, at en Apoteker havde villet gnide klorsurt Kali og Garvesyre sammen i en Morter for at lave et Tandpulver efter en Recept), vise noksom, at man maa være varsom med at blande Stoffer, hvis kemiske Forhold til hinanden man ikke véd nøje Besked om.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for April 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I April 1872 har Dødsfaldenes Antal været 447, nemlig 224 af Mdk. og 223 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	2	1	3	2	8
Skarlagensfeber	»	1	3	»	»	4

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Kopper	»	2	2	3	10	17
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	2	3	»	»	»	5
Revmatisk Feber	»	»	»	1	»	1
Barselfeber	»	»	»	»	5	5
Rosen	1	»	»	1	»	2
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	»	1	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	»	»	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	1	1	»	»	»	2
Diarré	2	»	»	1	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	52	15	»	11	13	91
Underlivsbetændelse	1	1	»	2	7	11
Hjærnebetændelse	7	5	3	1	»	16
Eklampsi (Krampe)	20	4	1	»	»	25
Tæring (herunder atrophia infant.)	16	2	»	»	»	18
Kertelsyge	2	3	1	»	»	6
Lungesvindsot	1	3	2	25	24	55
Kræft	»	»	»	5	16	21
Apoplexi	»	»	»	»	3	3
Organisk Hjærtesygdom	»	»	2	9	7	18
Mb. Brightii	»	»	»	2	3	5
Drankergalskab	»	»	»	1	»	1
Selvmord	»	»	»	6	1	7
Anden voldsom Død	»	1	»	3	2	6
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	2	»	»	3	2	7
Død uden Lægebehandl.	3	»	»	»	»	3
Dødfødte	15	»	»	»	»	15
Alderdomssvaghed	»	»	»	6	11	17

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Søren R. Raben har den 1ste Juni nedsat sig i Rønne.

En gammel slem Trykfeil,

kun Udeladelsen af et 0, er destoværre overseet i Pharmacopoea O. B. og bedes rettet, p. 16 Supp. Morphii grm. 0,15 i. 0,015.

O. Bang.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 12te Juni til Tirsd. d. 18de Juni 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 495 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 358, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	37	26	17	6	9	95
Lungebetændelse . .	10	3	2	1	1	17
Halsbetændelse . . .	15	12	4	1	»	32
Faaresyge	»	4	5	4	»	13
Kighoste	»	1	3	13	1	18
Revmatisk Feber . .	17	5	1	»	»	23
Mæslinger	»	»	1	2	»	3
Kopper	15	12	2	1	4	34
Skaalkopper	»	»	»	4	1	5
Skarlagensfeber . . .	3	»	»	»	»	3
Koldfeber	8	3	»	»	»	11
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	10	7	»	1	26
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	9	21	5	6	4	45
Kolerine	4	9	1	»	»	14
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	1	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	7	4	1	»	»	12
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	135	113	50	39	21	358

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Gammelmønt, Vesterbrogade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Rosenborggade (1,24 pCt.), Gammelmønt (0,85) og Knabrostræde (0,62).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 8 forekomne paa Kristianshavn, 1 paa Nørrebro, 1 i Nyboder; Resten (24) Tilfælde er anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. er 1 Tilfælde anmældt.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 1 og Koldfeber 1; samt desuden: Gonorré 2, konst. Syfilis 1 og Fnat 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 61, veneriske Saar 22, konstitutionel Syfilis 16, Fnat 24, blenn. Øjebetændelse 2, Nældefeber 3, Stomatitis 1, Underlivsbetændelse 1 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 29. Juni 1872.**

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIII. **Nr. 30.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Virchow: Klorosen og de dermed sammenhængende Anomalier i Karsystemet. Beretning fra Bestyrelsen for Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 20de Juni 1872. Udnævnelse. Titelfrasigelse. Nedsættelse. Dødsfald. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Klorosen og de dermed sammenhængende Anomalier i Karsystemet.

Efter Virchow: Ueber die Chlorose und die damit zusammenhängenden Anomalien im Gefässapparate, insbesondere über Endocarditis puerperalis. Berlin 1872.

Det har hidtil været en lidet paaagtet Kendsgerning, at man i Liget af Klorotiske ikke blot finder den bekendte Forandring af Blodet, men ogsaa jævnlig væsentlige Afvigelser fra det Normale i Karsystemet, og da navnlig i Hjærtet og aorta. Allerede Rokitansky har henpeget herpaa forskellige Steder i sit store Værk over den patologiske Anatomi; men han taler kun om en Kombination af Anæmi eller Oligæmi med Anomalier i Karsystemet og Kønsorganerne og nævner ingensteds Ordet Klorose. Ogsaa Bamberger taler et Sted i sin Bog over Hjærtesygdommene om Hjærteatrofiens Forhold til Klorose, men uden at gaa nærmere ind paa Spørgsmaalet. Endelig har Virchow selv paa forskellige Steder i sine Værker berørt disse Forhold, som han først nu behandler mere udtømmende. Hos Klorotiske finder man da ualmindelig hyppigt en mangelfuld Udvikling af Hjærtet og aorta eller i alt Fald en Udvikling, der er afvigende fra det Sædvanlige. At disse Forandringer ere konstante, lader sig vel ikke be-

vise, da der, saa vidt vides, endnu ikke er foretaget den til et saadant Bevis fornødne Række af parallele Iagttagelser paa levende Individer og deres Lig; men det er dog efter de foreliggende Erfaringer sandsynligt, at de nævnte Forandringer i Karsystemet i Reglen findes hos Klorotiske.

I Forbindelse med disse nævnte Anomalier sætter nu Rokitansky den ligeledes ofte hos Klorotiske fundne mangelfulde Udvikling af Kønsorganerne. Dette Sammenhæng benægter Virchow, idet han paaviser, at Kønsorganerne hos mange Klorotiske (med Anomalier i Karsystemet) ere normale, hos andre mangelfuldt udviklede og hos atter andre excessivt udviklede, hvilket maaske svarer til, hvad den kliniske Iagttagelse lærer, at mange Klorotiske ere normalt menstruerede, andre lide af Amenorré, atter andre af for rigelig menstrual Blødning. Det Væsentlige herved bliver da navnlig Æggestokkenes Udvikling, der kan være meget forskellig. Der gives Tilfælde, hvor Æggestokkene hos en Kvinde paa 20 Aar ere saa smaa og saa sparsomt forsynede med Follikler, at man skulde tro, de tilhørte et Barn. Omvendt finder man undertiden Æggestokke, der ere betydeligt større end sædvanligt, og rigeligt forsynede med Follikler. Ogsaa uterus viser i ikke faa Tilfælde betydelige Afvigelser. I Tilfældene med den mangelfulde Udvikling finder man da, at Cervikalkanalen beholder den forholdsvis større Længde, den har hos Barnet, medens corpus bliver tilbage i Udvikling. At der nu skulde være en bestemt Aarsagsforbindelse mellem Kønsorganernes og Karsystemets mangelfulde Udvikling, lader sig som sagt ikke bevise, ihvorvel en saadan Antagelse nok kan have nogen Rimelighed; men det bliver dog altid et Spørgsmaal, om den Indvirkning, som Kønsorganerne have paa de øvrige Legemsdele, bestemmer Blodets og Karsystemets Udvikling, eller om ikke snarere Anomalierne i Blodet og dets Apparater ere det Primære, Kønsorganernes Forandringer det Sekundære. Det Sidste er ganske vist det Rimeligste. Ifølge den almindelige Antagelse skulde Klorosen jo først indtræde med Puberteten; men herimod tale mange kliniske Erfaringer; man ser ikke sjældent Klorose hos Børn paa 6—11 Aar, og det er jo en bekendt Sag, at Menstruationens Genindtræden, ja selv Svangerskab og Barselsæng ikke altid gøre Ende paa Klorosen. Maa man da slutte, at Klorosen ikke er bunden til Kønsorganernes Tilstand, der kun begunstiger dens Manifestation, saa ligger det ganske vist nær at sætte den i nærmere Forbindelse med Karsystemets langt mere konstante og varige Forandringer.

Hvad nu selve disse Forandringer angaar, da finder man stadig mangelfuld Udvikling af Arterierne og navnlig af aorta, medens Hjærtets Forhold kunne være meget forskellige, hvilket staar i Forbindelse med, at Hjærtet som væsentlig muskuløst Apparat i sin Udvikling er meget afhængigt af det Arbejde, det har at udføre, og er det end Reglen paa et tidligere Tidspunkt af Livet, at Hjærtets Lidenhed følger med aortas Lidenhed, saa finder man dog ofte senere, at det modsatte Forhold udvikler sig, og at den snævre aorta ledsages af en Hjærtehypertrofi. At de enkelte Tilfælde maa forholde sig forskelligt i denne Henseende, kan man jo let forestille sig. Vedbliver Blodet virkelig at være i en defekt Tilstand, er vedvarende Oligæmi tilstede, saa kan man antage, at der ikke behøver at indtræde nogen Hypertrofi af Hjærtet; det sædvanlige Hjærte, eller selv et lille, formaar at bevæge Blodmængden. Tænker man sig derimod, at Individet under gunstige Forhold producerer en større Mængde Blod, saa maa naturligvis Trykket i Arteriesystemet voxe, Modstanden for Udtømmelsen af venstre Hjærtekammer tiltage og en Dilatation og Hypertrofi udvikle sig.

Her maa man da ogsaa lægge Mærke til en anden Omstændighed, som ikke er uden Vigtighed. Det er nemlig klart, at, naar ved en større Blodproduktion Karsystemet er meget snævert, at da Blodtrykket maa stige i aorta, og det ikke blot tilbage mod Hjærtet, men ogsaa ud mod Periferien. Det er i denne Henseende af en Del Interesse, at næsten alle Tilfælde af hæmorragisk Diatese, navnlig af Hæmofili, som ere komne Virchow for Øje i de sidste ti Aar, have frembudt den omtalte Tilstand af Karsystemet, hvorved man naturligt ledes til den Antagelse, at det netop er Aortasystemets Snæverhed og det relativt høje Tryk, hvorunder Blodet i det befinder sig, der ere Grunden til Blødningerne. Den samme Forklaring kan maaske ogsaa gælde for den særdeles rigelige menstruale Blødning hos mange Klorotiske.

Gaa vi nu nærmere ind paa de oftnævnte Forandringer i Arteriesystemet, saa viser det sig først og fremmest, at aorta udmærker sig ved to Egenskaber. For det Første er dens Gennemsnit overordentlig lille. Man finder Tilfælde, hvor aorta ved fuldt udviklede Kloroser er saa snæver, at man næppe kan faa sin lille Finger ind i den, medens den ellers uden Vanskelighed optager Tommelfingeren. Tilsyneladende ligner en saadan aorta ganske et Barns. For det Andet er Væggens Bygning defekt; den er overordentlig tynd, hvilket rammer baade intima og media.

Men denne Tyndhed af Væggen er ikke, som man maaske kunde tro, forbunden med nogen tilsvarende Skørhed, idet den nemlig er i høj Grad elastisk og saaledes formaar at læmpe sig stærkt efter Blodets Tryk. — Til disse to Egenskaber, Snæverheden og Væggens Tyndhed, kommer nu ofte en tredje, nemlig Anomalier i Udspringet af de afgaaende Grene. Dette er ingensteds mere paafaldende end ved Udspringet af Interkostalarterierne, navnlig i den øverste og midterste Del. I Steden for to i symmetriske Linier ordnede Aabninger ser man undertiden kun én, undertiden tre uregelmæssigt grupperede. Mangle enkelte Aabninger, saa finder man smaa akcessoriske Mundinger, som sidde mere ud til Siderne. Andre Gange staar den ene af to sammenhørende Aabninger højere end den anden. Lignende Afvigelser finder man, skønt sjældnere, i aorta abdominalis og her undertiden ogsaa med Hensyn til de større Grenes Udspring. — Endelig skal der endnu fremhæves en fjærde særegen Forandring, nemlig ejendommelige bølge- eller nætformede Ophøjninger af intima. Disse findes hyppigst i aorta abdominalis, dog ogsaa undertiden i a. thoracica. Intima, undertiden ogsaa media, viser sig her pletvis fortykket, og man kunde tænke paa sklerotiske Tilstande; men her er ingen Plader som ved Sklerose, derimod fine, skarpe, listeformede Fremspring, imellem hvilke der findes smaa Fordybninger, saa at Væggen mange Gange ser næt- eller siformet ud.

Det er nu en almindelig Erfaring, at Organer, som blive tilbage i deres Udvikling, som i Henseende til Omfang eller Bygning vise en eller anden Mangel, ogsaa have en vis Tilbøjelighed til videre gaaende sygelige Forandringer. Med andre Ord: den saakaldte Prædisposition, som man meget ofte har betegnet som en simpel (funktionel) Svækkelse, lader sig i mange Tilfælde positivt føre tilbage til en virkelig synlig og paaviselig (anatomisk) Mangel i Vævets Udvikling. En af de hyppigste konsekutive Forandringer, man da finder i saadanne mangelfuldt udviklede aortæ, er en udbredt Fedtmetamorfose af intima, som ikke viser sig i Form af de ateromatøse Processer, i de dybe Lag og paa Grundlag af en forudgangen Sklerose, men som direkte indtræder paa Overfladen, saa at i stor Udstrækning gule Pletter og Usurer lade sig iagttage. Om det overfladiske Sæde af disse Forandringer kan man let overbevise sig ved et lodret Snit. Temmelig karakteristisk er ogsaa den ejendommelige Tegning, som opstnar ved Pletternes

store Antal og ringe Udstrækning, deres fintkornede, matte, gulhvide Udseende og deres runde eller langagtige Form. Mindre, runde eller grupperede Pletter findes hyppigt i den første Del af aorta ascendens; langagtige Pletter eller Striber, parallele med Karrets Axe, findes i aorta descendens. Næsten uden Undtagelse ligge de her paa den bageste Væg mellem Mundingerne for Interkostal- og Lumbalarterierne, for det Meste 2, 3 eller 4 ved Siden af hverandre. Ere de meget fremtrædende, saa hæve de sig lidt over Omgivelsernes Niveau. Betragter man dem nærmere, saa ser man allerede med blottet Øje i Randene, at de opstaa ved, at mangfoldige smaa Punkter flyde sammen, og under Mikroskopet viser det sig da, at hvert saadant lille Punkt er en fedtdegenereret Bindevævscelle i intima, som ved Fedtmetamorfosen er bleven saa meget forstørret, at man kan erkende den med blotte Øjne. Saa paafaldende en saadan Forandring end i og for sig er, saa bliver den det endnu mere derved, at den optræder i saa ung en Alder, undertiden kort efter Puberteten, medens lignende Degenerationer dog ellers høre en langt senere Alder til. Muligvis begrundes der herved en Prædisposition til endnu alvorligere sygelige Forandringer. Det lader sig nemlig vel tænke, at et ved Usur af de fedtdegenererede Dele blottet Sted ved sygelige Indvirkninger let kunde irriteres og blive Sædet for yderligere gaaende Forandringer: Sklerose og den dermed sammenhængende Forkalkning og Fedtmetamorfose, der jævnlig findes netop i de her omhandlede abnormt udviklede Kar. — En anden, endnu vigtigere, men langt sjældnere Forandring er Fedtmetamorfosen af media, der ikke kan iagttages med blotte Øjne, men vel lader sig paavise under Mikroskopet, og som er parallel med den Forandring, som vi iagttage i Hjærtet: Tilbøjeligheden til Fedtmetamorfose af Hjærtekødet. Hermed hænger det utvivlsomt sammen, at man oftere finder Bristninger af Karrene, ogsaa af de større.

Ganske særligt kommer nu i Betragtning Hjærteostiernes Forhold; navnlig bliver der Spørgsmaal om Forekomsten af en endocarditis valvularis. Iblandt de Tilfælde af endocarditis i en yngre Alder, som forløbe dødeligt, finder man et ikke ringe Antal, hvor der bestaar en oprindelig mangelfuld Udvikling af aorta. Og det Spørgsmaal ligger da nær, om ikke den klorotiske Tilstand eller dennes materielle Grundlag samtidig danner en Prædisposition for den endokarditiske Proces. Forsøger man nu at løse dette Spørgsmaal, maa man først lægge Mærke til, at den Endo-

kardit, hvorom her er Tale, næsten udelukkende har sit Sæde paa venstre Side og navnlig i ostium venosum, sjældnere i ostium aorticum. Ikke sjældent ere bægge Ostier samtidigt angrebne og undertiden ogsaa det højre ostium venosum. Som Virchow allerede tidligere[1]) har henledet Opmærksomheden paa, betinges Lokaliteten for de endokarditiske Processer væsentlig af rent mekaniske Forhold, idet fortrinsvis de Klapper og de Steder af Klapperne angribes, som ere udsatte for Stramning og Gnidning under Hjærtets Virksomhed. Enhver Hindring, der nu stiller sig for Blodets Udtømmelse af venstre Hjærte, udsætter ogsaa Mitralklapperne for en større Spænding og Gnidning. Udbredt Snæverhed af aorta maa da betinge en stærkere Insult af de nævnte Klapper, — en Insult, der endog kan virke tilbage paa Lungerne og videre paa Venesystemet. Allerede Morgagni gør opmærksom paa, at man ofte finder Venerne usædvanlig vide, naar Arterierne ere snævre, og Virchow selv har jævnlig hos klorotiske Kvinder uden Klappefejl fundet kronisk Hyperæmi af Lungerne, ja Induration.

Hvad nu særlig den puerperale Endocardit angaar, saa er der ingen Tvivl om, at en Del Tilfælde af den ere af rent revmatisk Natur, hvad jo ikke kan forundre, naar man betænker, hvor rig Lejlighed der er for den Fødende og Barselkonen til Forkølelse ved Blottelse af den svedende Hud under Fødslen og senere ved at lægge Barnet til Brystet. Anfald af akut Ledderevmatisme hos Barselkoner hører jo heller ikke til Sjældenhederne. Men at netop Hjærtet saa let og saa fremtrædende bliver angrebet, at der i mange Tilfælde slet ikke kommer andre revmatiske Affektioner til Syne end Hjærtelidelsen, viser noksom, at Hjærtet frembyder en særegen Vulnerabilitet. Og tage vi nu i Betragtning, at af de puerperale Endokarditer ikke faa Tilfælde ere saadanne, hvor der tillige er en vis Mangelfuldhed i Udviklingen af Karsystemet, saa synes det fuldkommen berettiget at sætte disse Tilfælde i en vis Forbindelse med de klorotiske Tilstande. Det gaar ikke an at betragte, — saaledes som det sædvanlig sker, — enhver puerperal Endokardit som metastatisk. Ganske vist gives der en metastatisk Myokardit, som i Reglen lader sig føre tilbage til en Emboli, og som, naar den sidder overfladisk, kan give Anledning til en Perikardit. Men hvad Endokarditen og navnlig den valvulære angaar, saa har man endnu ikke i noget Tilfælde kunnet paavise dens Opstaaen ved en embolus.

---

[1]) Gesammelte Abhandlungen 1856. S. 505.

Interessant vilde det være at undersøge nærmere, om ikke Klorosen ogsaa maa betragtes som en causa disponens til Sygdomme i andre Organer, navnlig Nyrerne, hvis Arterier jo meget hyppigt findes lidende samtidig med Parenkymet, og hvis man nøjere undersøgte de Tilfælde af Granulæratrofi af Nyrerne, som ere forbundne med Hjærtehypertrofi, vilde det ganske vist ligge nær navnlig at fæste Opmærksomheden ved de Tilfælde, hvor der samtidig findes en mangelfuld Udvikling af aorta. Det er endvidere værd at lægge Mærke til, at man hos unge Ftisikere ikke sjældent finder den samme, ofte nævnte Mangelfuldhed i aortas Udvikling, og det er vel muligt, at et nærmere Sammenhæng mellem Ftise og Klorose ofte lod sig paavise.

Naar vi nu noget nærmere betragte Forandringerne af Klapperne under den puerperale Endokardit, saa finde vi ofte, at Processen begynder med en temmelig flad og glat Svulst uden nogen synderlig Forandring af Overfladen, hvilket foranlediger, at den sygelige Proces let overses. Denne Svulst beror paa en betydelig Forstørrelse af Bindevævets Celler. Dette bliver da væsentlig en parenkymatøs Proces i Klapperne. Men hertil kommer snart yderligere Forandringer: der afsætter sig smaa polyplignende Masser af koaguleret Fibrin, og der indtræder en Nekrose af Vævet, der falder hen i smaa Stumper. Som Følge heraf opstaar der naturligvis Embolier, der navnlig faa deres Sæde i Nyrerne, Milten, retina og choroidea.

Med Hensyn til Forholdet mellem endokarditis og samtidige Forandringer i Kønsorganerne under Puerperiet viser det sig, at ikke faa Tilfælde af Endokardit ikke staa i nogen Forbindelse med sygelige Processer i uterus. Og for disse Tilfælde er det, at der synes at kunne paavises en særegen Prædisposition i den mangelfulde Udvikling af Karsystemet. Denne Prædisposition forøges maaske endnu derved, at mange Ernæringsforstyrrelser indledes under Svangerskabet eller endnu mere under Barseltilstanden, som under visse Omstændigheder kunne stige til en betydelig Grad i de mangelfulde Organer. Herfor taler, at ofte en forløben Endokardit recidiverer under Svangerskabet, selv i dettes første Maaneder, ja selv under en Abortering med ubetydelige sygelige Forandringer i Kønsorganerne har man set en malign Endokardit. I den overvejende Del af Tilfælde finder man imidlertid Endokardit sammen med svære Puerperalsygdomme af sædvanlig Art, navnlig difteritiske Processer tillige med flegmonøse Betændelser af ligamenta lata og

Æggestokkene. Og her kommer man stadig tilbage til det Spørgsmaal, om Endokarditen ganske kan skilles fra disse ondartede Processer, eller om den ikke snarere staar i en vis Forbindelse med dem. De emboliske Processers usædvanlige Ondartethed under en saadan puerperal Endokardit synes at tyde paa det Sidste. Hertil kommer nu en anden Omstændighed, som ikke er uden Vigtighed for Afgørelsen af Spørgsmaalet om den nævnte Forbindelse mellem Endokardit og de ondartede Betændelser i Kønsorganerne, og det er den særegne Beskaffenhed af de Masser, som findes paa Ulcerationsstedet paa Endokardiet. Disse gøre nemlig ofte ganske Indtrykket af at være difteritiske: de have et ugennemsigtigt, gult Udseende og bestaa af forskellige kornede Partikler, ganske lignende dem, vi finde ved Difterit paa en Slimhinde, saa at det falder ganske naturligt at parallelisere den omtalte Lidelse af Klapperne med de difteritiske Processer andensteds. Denne Opfattelse støttes desuden ved, at man undertiden finder lignende kornede Masser i Blodet hos Barselkvinder med ondartede Lidelser af Kønsorganerne, selv om de ikke have nogen Endokardit. Ogsaa i Metastaserne kunne disse kornede Masser paavises.

Beretning fra Bestyrelsen for Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871, om Anstaltens Virksomhed i Aaret 1871.

Den oven nævnte Beretning giver Meddelelser om Livsforsikrings- og Forsørgelsesanstalten af 1871 (se «U. f. L.» 3dje R. XI B. S. 32) samt Regnskaber o. s. v.

Af særlig Interesse for Lægerne er følgende Afsnit:

Ved Optagelsen i Anstalten kræves der i de Tilfælde, hvor det er i Anstaltens Interesse, at den Forsikrede lever saa længe som muligt, Undersøgelse af hans Helbredstilstand. Dette fandt ogsaa Sted i de ældre Anstalter og er fælles for alle Livsforsikringsselskaber. Skal det kunne bedømmes af Anstalten, om den vordende Interessents Helbred er saaledes, at der ikke er Grund til at antage, at han er undergiven større Dødelighed end Andre, maa denne Undersøgelse foretages med Omhu, og den bør tilmed for den Forsikringssøgendes egen Skyld foretages paa en saadan Maade, at han ikke er udsat for ufrivillig at fortie en Svaghed eller et Sygdomsanlæg, som han maaske ikke selv tillægger Betydning, men som dog under ugunstige Omstændigheder vilde kunne forkorte hans Liv, og som derfor ved ikke at være nævnt i Helbredsattesten muligvis vilde kunne fremkalde Vanskeligheder, naar Forsikringssummen engang forfalder til Udbetaling. Det er af bægge disse Grunde nødvendigt, at en Livsforsikringsanstalt, der ikke fører en ligefrem letsindig Forretning, vaager over, at de Fordringer, der maa stilles til Hel-

bredsundersøgelsen, ogsaa blive opfyldte. Blive end de Spørgsmaal, Anstalten stiller til de Forsikringssøgende, og den Lægeundersøgelse, han maa underkaste sig, undertiden betragtede som urimelig detaillerede, skønt deres Omfang dog ikke er større og i mangfoldige Tilfælde endog mindre end, hvad der forlanges i andre solide Anstalter, er det derfor paa den anden Side en for Interessenterne betryggende Kendsgerning, der viser de detaillerede Spørgsmaals Nytte, at det siden de ældre Anstalters Oprettelse har været overordentlig sjældent, at Udbetalingen af nogen Forsikring er bleven nægtet eller endog blot forsinket paa Grund af Mangler ved den i sin Tid indgivne Helbredsattest.

Formen for Helbredsattesterne er i alt Væsentligt den samme som den, der benyttedes i de ældre Anstalter. Derimod er Afgørelsen af Spørgsmaalet om, paa hvilke Vilkaar en Forsikringssøgende i Henhold til de ved Helbredsattesten givne Resultater kan antages til den attraaede Forsikring, i én, men vigtig Henseende modificeret. Medens nemlig i de ældre Anstalter en Forsikringssøgende, der efter de fremkomne Oplysninger maatte antages at være større Dødelighed undergiven end sunde Mennesker, kun kunde tegne Forsikring mod, at Præmiebetalingen afgjordes i et kort Antal Aar eller mod Indskud én Gang for alle, hvilket ofte medførte, at Forsikringen paa Grund af Præmiens Størrelse maatte opgives, tilsteder den nuværende Anstalt ogsaa i saadanne Tilfælde Forsikringens Iværksættelse mod den af den Paagældende begærede Betalingsmaade, men da mod et Tillæg til Præmien for den forøgede Risiko. Hvilken Virkning denne Bestemmelse har haft, vil blive omtalt nedenfor. — Med Hensyn til Helbredsundersøgelsen skal det her endnu kun tilføjes, at den nuværende Anstalt har paataget sig i hvert enkelt Tilfælde at udrede Honorar til den Læge, der har foretaget Undersøgelsen og udfærdiget Attesten, saaledes at den Forsikringssøgende ikke i denne Henseende har nogen Udgift.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 20de Juni 1872, om en af Ministeriet stadfæstet Sundhedsvedtægt for Storehedinge Kobstad findes i Lovtidende for 1872 Nr. 26 S. 277.

Udnævnelse. D. 21de Juni er Etatsraad, Dr. med. F. A. Uldall, R. af D., udnævnt til Dbmd.

Titelfrasigelse. D. 15de Maj har Professor ved Københavns Universitet, Dr. med. Th. Warncke frasagt sig Titel af Professor.

Nedsættelser. Cand. med. & chir. Joh. Brodersen har nedsat sig i Kongens Lyngby og Cand. med. & chir. Janus Schmidt agter fra 1ste September at nedsætte sig i Haverslev pr. Hobro.

Dødsfald. D. 24de d. M. døde Carl Vilhelm Orlamundt, prakt. Læge i Lyngby, 55 Aar gammel.

Rettelse. I forrige Nr. S. 471 L. 6 f. n. bedes Søren R. Raben rettet til Søren C. Kabell.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 19de Juni til Tirsd. d. 25de Juni 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 453 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 355, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	31	34	20	8	1	94
Lungebetændelse . .	13	6	5	»	2	26
Halsbetændelse	14	14	5	»	»	33
Faaresyge	»	»	3	3	»	6
Kighoste	»	»	4	13	1	18
Revmatisk Feber . .	12	8	»	»	»	20
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	11	13	5	3	1	33
Skaalkopper	1	1	6	1	»	9
Skarlagensfeber . . .	1	»	»	»	»	1
Koldfeber	8	2	3	»	»	13
Gastrisk og tyfoid Feb. .	10	9	3	1	»	23
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	10	15	6	12	9	52
Kolerine	6	7	1	1	1	16
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	»	»	»	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	3	3	»	»	»	6
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	1	1	»	»	»	2
	122	115	61	42	15	355

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Dronningensgade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Amagergade (0,72 pCt.), Krystalgade (0,58) og L. Torvegade (0,55).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 7 forekomne paa Kristianshavn, 4 paa Nørrebro, 4 paa Østerbro og i Nyboder og 1 paa Vesterbro; Resten (17 Tilfælde) er anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 2 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 1, Koldfeber 1 og Kolerine 1; samt desuden: Gonorré 1, ven. Saar 1 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 47, veneriske Saar 25, konstitutionel Syfilis 7, Fnat 7, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 2, Stomatitis 1, Rødlinger 1 og Erytemer 4 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunes Betrykkeri ved F. S. Muhle.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Tredje Række XIV. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1872.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Aareladning i Lungebetændelse (af O. Bang) . . . . . 369.
Afskedigelser . . . . . 79, 135, 151, 311.
Alkohol som Lægemiddel (efter Bouvier) . . . . . 389, 405.
Andragende om Ophævelse af Taxten for Lægernes private Praxis . 147.
Anordning om Ansættelse af en Kommunelæge for St. Thomas og St. Jan . . . . . 31.
Arseniksyrligt Kali, Indspr. af, mod Skælven (efter Eulenburg) . 453.
Aspiration ved indeklemt Brok (efter Girard) . . . . . 142.

Befolkningsforholdene (af Engelsted) . . . . . 153.
— (af Drachmann) . . . . . 181.
Bekendtgørelser fra Justitsmin. ang. Karantæneforanstaltninger 63, 134. 166, 203, 255.
— — — ang. Lokaler til Kolerasyge, der ankomme ad Søvejen . . . . . 203.
Bekendtgørelse fra Stadslægen . . . . . 31.
Beretning fra Politidirektøren til Justitsmin. for 1871 . . . . . 447.
— om den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse 1871—72 . . . . . 307.
— om den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanst. 1871—72 351.
— om Drachmanns og Schiødtes Institut for medicinsk og ortopædisk Gymnastik for 1869—72 . . . . . 449.
Beretning om ugentlige epidemiske Sygdomme findes i Slutningen af hvert Nr.
Blæresten, forebyggende Behandling af (efter H. Thompson) . . . 225.
Brev til en ung Læge (af Notta) . . . . . 11, 24, 43.
Brights Sygdom, Bidrag til Kundskab om Aarsagerne til (efter v. Luschka) . . . . . 475.

Difterit, Diskussion om, i Berlin . . . . . 241.
Dødsfald . . . . . 135, 167, 223, 285, 287, 422.

Epidemihospital i Aarhus . . . . . 462.
Epileptiske Anfald, det (efter Nothnagel) . . . . . 359.
Ergotin, Indsprøjtning af, mod varices (efter Vogt) . . . . . 42.
— , — —, — Uterinfibromer (efter Hildebrandt) 76.
— , — —, — Blødninger (efter Drasche) . . . . . 394.

Side.
Erklæring (af O. Bang) . . . . . 400.
Ernæring af Syge gennem Endetarmen (efter Leube) . . . . . 49.

Filiatrien . . . . . 239, 311.
Forenede Selskab, dannet af det kgl. med. Selskab og Filiatrien. . 367.
Fosforets Indflydelse paa Organismen (efter Wegner) . . . . . 81.
Første Hjærtelyd, Bidrag til Læren om dens Oprindelse . . . . . 33.

Gelatinens Næringsværdi (efter Guérard) . . . . . 302.

Hospitalsberetningerne fra Frederiks Hospital (af O. Bang) . . . . . 17.
Hudpodning i Gynækologiens Tjæneste (efter Beigel) . . . . . 132.

Injuriesag . . . . . 47.
Insufficiens af Aortaklapperne, et Tilfælde af (af Budde) . . . . . 273.

Kaffeinets Virkninger (efter Aubert) . . . . . 465.
Kloralhydrat i Børnepraxis (efter Steiner) . . . . . 456.
Kloroformforgiftning, et Tilfælde af (efter Degen) . . . . . 146.
Kokoppeindpodning . . . . . 63, 222, 366.
Kolera . . . . . 62, 254, 421, 477.
— i Stettin og paa »Franklin« (efter Goeden) . . . . . 201.
Koleraudtømmelsernes Smittesvne (efter Popoff) . . . . . 159.
Kgl. medicinske Selskabs Sammensmeltning med Filiatrien . . 257, 335.
— — Selskab og Filiatrien (af Dahlerup) . . . . . 377.
Koppelaasarettet i Frue Arbejdshus . . . . . 15, 47, 186.
Koppelymfen Organismer i (efter F. Cohn) . . . . . 61.
Kvaksalveri . . . . . 479.
Kysthospitaler, om Nytten af (af Engelsted) . . . . . 425.
Københavns fornemmelig epidemiske Sygdomsforhold i 1871, Oversigt over (af Schleisner) . . . . . 97.

Latrinvæsenets Ordning, den seneste Tids Fremskridt i (af Bentsen) 289.
Latterens fysiologiske Betydning (efter Hecker) . . . . . 362.
Ledderevmatisme, dens Behandling og Følger (efter Beneke) . . . 137.
Legemets Gennemsigtighed . . . . . 478.
Lægeexamen i Sommeren 1872 . . . . . 15.
— , Skrivelse fra Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet om . . . . . 422.

Medicinsk Læseforenings aarlige Generalforsamling . . . . . 239.
— — Læsestue . . . . . 266.
Medicinske Selskab i Kbhvn. . . . . 387, 403, 447.
— — — , Love for . . . . . 401.
Mezgers massage . . . . . 233, 299, 411.
Microsporon septicum . . . . . 318, 337.

Side.
Monsummano, Grotten i (efter Wolff) . . . . . 199.
Morfin og Kinin, Forvexling af . . . . . 349.

Nedsættelser 15, 95, 135, 167, 203, 223, 255, 287, 311, 335, 387, 423, 463, 479.

Nye Bøger:
O. Bang: Vi og vor indre Collega . . . . . 9.
E. Hornemann: Hyg. Medd. og Betr. VII. 2, 3 . . . . . 10, 305.
Bergman och Rubenson: Sjuklikheten och väderleken i Upsala 1871 . . . . . 10.
Bidrag til Sveriges officiela statistik för år 1870 . . . . . 10.
Peter Møller: Medicintran paa Udstillingen . . . . . 11.
R. F. Fristedt: Lärobok i organisk Pharmakologi . . . . . 78.
Wistrand, Bruzelius, Edling: Sveriges Läkare-Historia 1. og 2. H. . . . . 165, 477.
J. P. Poulsen: Fodfolkets Marcher . . . . . 252.
V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen . . . . . 253, 461.
O. M. Giersing: Italiens og Sydens Vinterklima (anm. af Jnl. Petersen) . . . . . 303.
V. Bondesen: Om Sundhedsvæsenet ved en Armé paa Feltfod 330.
Franklin Nyrop: Fosterets topogr Forh. til uterus . . . . . 364.
S. Engelsted: Om Behandling af scrophuløse Børn ved Søkysten . . . . . 434.
Beretning om Frederiks Hospital 1870—71 og 1871—72 . . . . 435.
— — Kbhvns Kommunehospital i 1871 . . . . . 435.
— fra nørrej. og Østift. Sindssygeanstalt for 1870 . . . 459.
— — den københvnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter for 1871 . . . . . 459.
— om St. Hans Hospital i 1871 . . . . . 460.
R. Bergh: Beretning fra Alm. Hosp. 2den Afd. for 1871 . . . 460.
Det kgl. Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1871 . . . . . 476.
Femtende Beretning om Idiotanstalten . . . . . 477.
Næsesvælgpolyper, elektrolytisk Behandling af (efter Bruns) . . . . 324.

Pepsinpræparater, nogle nye (af Ørum) . . . . . 189.
Pressesvamp til at fremhjælpe placenta efter Abort (efter Kreis) . 164.
Præparater, om Vigtigheden af at undersøge de i Handelen gaaende (af Madsen) . . . . . 310.
Pædiatrisk Poliklinik . . . . . 461.

Regulativ for Bedømmelsen af Værnepligtige . . . . . 234.
Resolution, kgl., om Thorsted Sogns Henlæggelse til Ulfkær Lægedistr. 286.
— , —, om fremmede Lægers Ret til Lægepraxis paa de dansk-vestindiske Øer . . . . . 286.

Side.
Ret til at udøve Lægepraxis . . . . . 223.
Retrovakcination (efter Braidwood) . . . . . 353.
Rettelser . . . . . 47, 79, 239.

Saar i Leveregnen m. m. (efter Verneuil) . . . . . 347.
Sammenklæbning af Nymferne hos Pigebørn (efter Bokai) . . . . . 178.
Sindssygdommene, Salomons og Steenbergs Forslag til en ny Inddeling af (af Selmer) . . . . . 205.
Sindssygdommene, klinisk Undervisning i Læren om . . . . . 461.
Skrivelse fra Justitsministeriet ang. Udvandring . . . . . 133.
— — — — Lov om Ligsyn § 6, 2det St. . 134.
— — — — Lov om Indp. af Kokopp. § 8 . 367.
— — — — Distriktsjordemødres Forpligtelser 367.
— — — — Distriktslægernes Betaling for Erklæringer om Arrestanter . . . . . 423.
Solstik og meningitis cerebro-spinalis i New-York . . . . . 421.
Stæroperation og kunstig Pupildannelse, nye Metoder for (af Christensen) . . . . . 169.
Sulfokarbolsurt Natron, subk. Indspr. af, mod Saarrosen (efter Wilde) 39.
Syfilis (efter Ricord) . . . . . 195, 230.
Syfilislegemer, de Lostorferske . . . . . 1.

Tic douloureux, beh. ved Gnidning med is (efter Winternitz) . . 420.
Tilelfrasigelser . . . . . 239, 403.
Tyfoid Feber og Drikkevand (efter de Renzy) . . . . . 70.
Tyfus i Berlin . . . . . 422.

Udnævnelser . . . . . 15, 31, 47, 255, 271, 287, 311.
Udstillingen, fra (af Drachmann) . . . . . 267, 282.
— , —, Indsigelse (af Nyrop) . . . . . 306.
Udtog af Kbhvns Mortalitetstabel for Maj, Juni, Juli, August, September, Oktober 1872 . . . . . 94, 134, 166, 286, 350, 462.
Ulovlig Gift- og Medicinalhandel . . . . . 478.

Vakance . . . . . 95, 135, 167, 187, 223, 271, 287, 447.
Vædskeansamlinger i pleura, Undersøgelse af (efter Méhu) . . . . . 300.

Xanthoma (efter Moritz Kohn) . . . . . 65.

København. D. 6. Juli 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 1.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: De Lostorferske „Syfilislegemer". Nye Bøger. Notta: Brev til en ung Læge. Lægeexamen i Sommeren 1872. Koppelasarettet i Frue Arbejdshus. Udnævnelse. Nedsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

De Lostorferske „Syfilislegemer".

Som det vil være den største Del af Læserne bekendt, overraskede Hr. Lostorfer i Wien for nogle Maaneder siden den medicinske Verden med en Meddelelse om, at det var muligt at diagnosticere Syfilis ved mikroskopisk Blodundersøgelse. Paa Grund af Sagens Betydning baade i teoretisk og praktisk Henseende meddeles her (efter «Arch. f. Dermat. u. Syph.» 1872. 1) Lostorfers Foredrag i det medicinske Selskab i Wien og et Udtog af den Forhandling, som derpaa fandt Sted i Selskabet; hertil skal sluttelig føjes en Fremstilling af de Resultater, til hvilke Köbner i Breslau («Berl. klin. Wchschr.» 1872. 18) er kommen ved at underkaste Spørgsmaalet en fornyet Undersøgelse.

Lostorfers Foredrag «om Muligheden af at diagnosticere Syfilis ved mikroskopisk Blodundersøgelse» lyder saaledes:

Den store Mistillid, med hvilken de hist og her opdukkende Meddelelser om visse Fænomener i Blodet ved Infektionssygdomme næsten fra alle Sider blive modtagne, foranlediger mig til denne Gang at begynde med at meddele det hidtil opnaaede Resultat af mine Undersøgelser, nemlig at

jeg kan kende Syfilitikeres Blod fra Ikke-Syfilitikeres.

Hr. Prof. Stricker, der var saa venlig at underkaste min Angivelse en Prøve, gav mig gentagne Gange paa Objektglas og dækkede med Dækglas et Antal Blodprøver, hvis Oprindelse jeg ikke kendte; de hidrørte dels fra Sunde, dels fra Syfilitikere, og han havde i Forvejen numereret og protokolleret dem. Den tredje eller fjærde, senest den sjette Dag meddelte jeg ham Resultaterne af mine Undersøgelser, og en Sammenligning med Protokollen viste Overensstemmelsen mellem denne og mine Resultater, afset fra den Omstændighed, at et eller andet Præparat enten umiddelbart efter Tilberedelsen, eller medens Undersøgelsen stod paa, maatte erklæres for ubrugeligt og ikke kunde komme i Betragtning. Paa lignende Maade har jeg med Held bestaaet en Prøve, som Prof. Hebra underkastede mig.

Den Metode, efter hvilken jeg har anstillet mine Undersøgelser, er følgende: En Bloddraabe udtømtes ved Indstik i Huden, bragtes hurtigst muligt over paa et blankt poleret Objektglas og bedækkedes med et Dækglas. Den saaledes tilberedte Blodprøve anbragtes nu i et til fugtigt Kammer indrettet Tørringsglas, hvori fandtes et Stativ til 12 Præparater. I et saadant Glas lagde jeg baade de fra Syfilitikere og de fra Ikke-Syfilitikere hidrørende Blodprøver. Præparaterne undersøgtes daglig med Hartnacks Im. Nr. 10 Ok. 3.

Medens man i Reglen de to første Dage ikke kunde finde noget Usædvanligt, undtagen Vibrioner, Bakterier og maaske de første Begyndelsesformer af sarcina, blev jeg den 3dje, ofte først den 4de eller 5te Dag, men undtagelsesvis ogsaa allerede efter 24 Timers Forløb opmærksom paa smaa, glinsende Legemer, der dels laa stille, dels vare i svingende Bevægelse. Paa enkelte af disse Legemer kunde man iagttage en lille Fremspringning. — Den 4de, undtagelsesvis den 3dje, 5te eller 6te Dag vare disse Legemer voxede og forøgede i Antal; paa mange af dem, der vare tiltagne i Størrelse, saas den oven nævnte Fremspringning, og den viste sig nu tydeligt at være en Spiredannelse; i enkelte Tilfælde var den voxet saa meget, at den kun var lidet mindre end Moderlegemet.

I de følgende Dage vedbleve Legemerne bestandig at voxe, saa at enkelte snart bleve lige saa store som eller endog større end de indskrumpne røde Blodlegemer. Samtidig vare imidlertid ogsaa mindre Legemer i alle Størrelser

tilstede. Spiredannelsen var endnu paa dette Tidspunkt en hyppig Fremtoning, og mange Legemer havde mere end én Spire, som dels med, dels uden Stilk sad fast paa Moderlegemet. Heller ikke sjældent forekom Spirer, der atter bare sekundære Spirer. Langt fra alle disse Legemer havde Kugleform, mange af dem vare uregelmæssige.

Opbevaredes de ud over den 8de til 10de Dag, dannede der sig i de større af dem en Vakuole, der stedse tiltog i Størrelse, saa at den tilsidst kun var indesluttet af et tyndt Lag, som antydedes ved en Dobbeltkontur. Hermed var de omtalte Legemers Udvikling endt, selv naar en Blodprøve vedblev at være egnet til Undersøgelse i over en Maaned, hvad imidlertid kun undtagelsesvis var Tilfældet.

Jeg prøvede ogsaa, hvorledes de forholdt sig ved Tilsætning af forskellige Vædsker, og jeg brugte hertil Sukkeropløsninger, destilleret Vand, Pasteurs Vædske, ½ pCt. Kogsaltopløsning og 1 pCt. Eddikesyreopløsning. Disse Vædsker, der tilsattes den første Dag, havde trods deres Forskellighed samme Virkning: Legemerne skrumpede nemlig ind til en mørk, uregelmæssig formet Masse (hurtigst ved Tilsætning af Sukker og Pasteurs Vædske), og enhver videre Udvikling var umuliggjort.

Naar de nævnte Vædsker tilsattes senere end 6 til 8 Dage efter Legemernes Optræden, indtraadte ligeledes Indskrumpning, dog langt fra i saa høj en Grad. Mange af de større Legemer syntes ligesom foldede og havde antaget en uregelmæssig Form, andre bevarede deres Kugleform; kun vare de blevne mindre, deres Kontur traadte tydeligere frem, og deres Glans var mindre stærk. En videre Udvikling har jeg imidlertid kun iagttaget ved Tilsætning af destilleret Vand og af højst fortyndet Sukkeropløsning, og i ét Tilfælde ved Tilsætning af ½ pCt. Kogsalt. Den bestod i, at der ogsaa efter Tilsætning af de nævnte Vædsker indtraadte Spiredannelse, og at der dannedes langagtige Udvæxter, der havde stor Lighed med Svampes Kimtraade.

Hvad angaar Antallet af de beskrevne Legemer, saa var det yderst forskelligt, idet de snart kun forekom enkeltvis, snart vare tilstede i meget rigelig Mængde. I et Tilfælde talte jeg den 4de Dag 50 i et Synsfelt; om Antallet af disse Legemer staar i noget Afhængighedsforhold til de tilstedeværende Syfilissymptomer, maa imidlertid først fremtidige Undersøgelser vise.

Afvigelserne fra den oven for skildrede Udviklingsgang bestaar i Hovedsagen i en hurtigere eller langsommere Ud-

vikling. I første Tilfælde fandt jeg allerede den tredje Dag Legemer, der næsten naaede de indskrumpede røde Blodlegemer i Størrelse; i disse Tilfælde var det ogsaa, at de udmærkede sig ved den mangfoldigste Formforskellighed; Spiredannelsen var samtidig paafaldende ringe. I sidste Tilfælde bleve Legemerne først synlige den 5te Dag; deres Væxt foregik meget langsomt og naaede snart sin Afslutning.

Endskønt jeg tidligere havde undersøgt Blod af mange sunde Mennesker, tilberedte jeg dog i Løbet af 3 Maaneder samtidig med Blodprøverne af Syfilitikere ogsaa Prøver af Sunde eller i alt Fald af Ikke-Syfilitikere, idet jeg ogsaa benyttede Dryppertpatienter, samt Syge med difteritiske Saar og Ekzem. I Almindelighed blev Syfilitikernes Blod kultiveret i det samme Rum som Ikke-Syfilitikernes. I den allersidste Tid har jeg ogsaa undersøgt Blodprøver af flere Tyfus- og Lupuspatienter samt af en Mand med elephantiasis Græcorum.

Da det nu selv ved den omhyggeligste Undersøgelse ikke var muligt at finde de beskrevne Legemer i nogen Blodprøve, der stammede fra Ikke-Syfilitikere, saa maatte den Omstændighed, at det var muligt efter flere Dages Kultur at finde dem i syfilitisk Blod, lede til at anse dem for karakteristiske for dette. Jeg vil derfor fra nu af foreløbig kalde disse Legemer for Syfilislegemer.

Jeg har endnu ikke foretaget mine Undersøgelser paa alle Aarstider, men tror dog allerede at have bemærket, at man maa tage særligt Hensyn til Temperaturen. Mange af mine Undersøgelser foretoges ved en Stuevarme af mellem 12 og 22° C., andre i et Værelse, i hvilket Afvexlingen i Temperaturen var endnu betydeligere. Sank Varmegraden imidlertid under en vis, endnu ikke nærmere bestemt Højde, vare Resultaterne af Undersøgelserne negative.

L. giver nu en detailleret Fremstilling af de Symptomer, der fandtes hos 13 syfilitiske Patienter, der repræsentere de vigtigste Former af Syfilis, og i hvis Blod han fandt Syfilislegemer. Nogle af de Syge havde ej været underkastede Behandling, andre vare blevne behandlede med Inunktioner, subkutan Injektion af Sublimat, dec. Zittmanni.

Af disse Meddelelser fremgaar det nu, at Forekomsten af Syfilislegemer ingenlunde er bunden til en bestemt Form af Syfilis, men at de tværtimod kunne forekomme paa fjærnt fra hinanden staaende Stadier, altsaa baade før Exantemets Optræden og ved de saakaldte tertiære Former, ikke at tale om de mellem disse liggende Trin lige fra roseola indtil de pustelformede og ulcerative Syfilider.

Det er mig fuldkommenst klart, at det vel er lykkedes mig at paavise en Sammenhæng mellem de beskrevne Legemer og Syfilis, men ikke, at mine Syfilislegemer ere de sande Bærere af denne Infektionssygdoms contagium. Ogsaa ved Afgørelsen af, fra hvilken Kilde disse Legemer stamme, vakler man mellem to Muligheder. Enten indeholdes nemlig Syfilislegemerne allerede i Forvejen i de syge Individers Blod og blive kun ved Kulturen større og synlige, eller det syfilitiske Blod har saadanne Egenskaber, at der i det udvikles slige Legemer, der stamme fra en os endnu ubekendt Kilde.

Under den derpaa følgende Forhandling meddelte Stricker, at han 3 Gange havde givet L. Blodprøver til Undersøgelse, og de 3 første Gange havde denne efter faa Dages Forløb kunnet udpege det Blod, der hidrørte fra Syfilitikere; den 4de Gang, da Blodprøverne tilfældigvis havde været udsatte for en Temperatur af ÷ 12 til ÷ 15° C., havde han givet det Svar, at Intet kunde findes. — Hebra oplyste, at han 3 Gange havde givet L. Blodprøver til Undersøgelse, og det Svar, denne efter nogle Dage havde givet, stemmede fuldstændig med de Optegnelser, som Hebra havde gjort, og som han selv opbevarede. Han fremhævede, at L. udtrykkelig havde forsynet flere af de ham forelagte Blodprøver med Betegnelsen «Blod af Stricker eller hans Tjæner»; maaske kunde dette forklares ved Tilstedeværelsen af Smuds, der skyldtes Opholdet i Laboratoriet.

I Mødet den 9de Februar holdt Prof. Wedl et Foredrag om de Resultater, han havde erholdt ved at gentage L.s Undersøgelser. Han mener, at man ikke kan lægge stor Vægt paa den første Række Prøver, da L. selv angiver, at han kunde kende Strickers og Laboratoriumstjænerens Blod paa Smudset og saaledes let kunde udskyde disse Blodprøver; og hvad den anden Række Prøver (Hebras) angaar, mener han, at man maa forklare L.s rigtige Angivelser som et Exempel paa, at vi ofte, naar vor Opmærksomhed er rettet paa et bestemt Punkt, se, hvad vi ville se, og overse, hvad vi ej ville se; saaledes tror han, det er gaaet L., idet han ikke har undersøgt de Sundes Blod med samme Opmærksomhed som Syfilitikernes (?!). — W. havde efter den af L. angivne Metode undersøgt Blod af Syfilitikere og af Sunde; i bægge Tilfælde havde han, Dagen efter at Blodet var blevet anbragt i det fugtige Kammer, set L.s Legemer: smaa, glinsende, skarpt konturerede, runde Legemer

af forskellig Størrelse (0,002—0,005), i Almindelighed adskilte, stærkt lysbrydende, med grønlig eller blaalig Glans, der gav dem en paafaldende Lighed med Fedtdraaber. W. foretog derfor nogle Kontrolforsøg, idet han undersøgte en kunstig Fedtemulsion med stærk Forstørrelse, og da han aldeles ikke kunde se nogen Forskel paa det i Emulsionen suspenderede Fedt og de L.ske Legemer, fik han den Overbevisning, at disse ere Fedtdraaber, og han bestyrkedes deri ved, at d'Hr. Neumann, Gruber og Blau uafhængig af hverandre erklærede, at de kunstige Fedtdraaber ej kunde skælnes fra de Syfilislegemer, som de havde set hos L. Ogsaa de af L. omtalte kantede, uregelmæssige Legemer har W. set, og han mener, at de tage sig ud omtrent som smaa Fedtpartikler, der ere pressede ud af en Talgkertel. I bægge Slags Legemer skal der forekomme Vakuoler; disse ere heller ikke undgaaede W., der tyder dem som Resultat af en kemisk Opløsningsproces, som efter hans Mening bliver indledet i det fugtige Kammer, og som bestaar i Udskillelse af Vand og Udvikling af kulsur Ammoniak; ved dette Alkalis Indvirkning paa Fedtet frembringes slige Vakuoler, som man kan iagttage i alle Størrelser, naar man behandler det af Fedtceller udpressede Fedt med Kali. Syfilislegemernes foregivne Væxt er efter W.s Mening vanskelig at konstatere, naar man har en hel Række Legemer af forskellig Størrelse for sig, og han antager derfor, at Angivelsen herom beror paa en Mistydning. Med Hensyn til Præparationsmaaden bemærker han, at man ej behøver fugtigt Kammer, men kan se de L.ske Legemer i sundt og syfilitisk Blod, naar man blot skyller Blodlegemerne bort med destilleret Vand. — Naar man erindrer, at Blodet skaffes tilveje derved, at det klemmes ud af et lille Stiksaar, er det ganske naturligt, at noget Fedt fra Huden kommer med over i Bloddraaben; kun naar det toges med Kanyle fra en aabnet Vene, vilde Blodet være rent, og selv da vilde enkelte Overhudsskæl og Fedtdraaber ej kunne undgaas.

Under den følgende Forhandling erklærede Stricker, at han ikke tvivlede om, at det, W. havde fundet i Blodet, var Fedtdraaber; men han betvivlede meget, at det var identisk med de L.ske Legemer. Skønt han selv ofte havde betragtet disse med de stærkeste Forstørrelser, turde han dog ikke fælde nogen bestemt Dom om dem; han var saa lidet som Nogen tilsinds allerede nu at akceptere «Syfilislegemerne» som saadanne; men han kunde ikke lukke Øjnene i for den Kendsgerning, at L. paa en overraskende

Maade havde bestaaet de oven nævnte Prøver, forudsat at han havde betjænt sig af legale Midler. Wedls Bemærkninger om det Smuds, der havde været i hans (Strickers) Blod, maatte han opfatte som en Spøg, da L.s henkastede Bemærkning, at han kunde kende S.s og Tjænerens Blod paa nogle ejendommelige Korn, der fandtes i det, Intet havde med Sagen at gøre. — Lostorfer bemærkede, at Legemerne aldrig fandtes i det friske Blod, hvad der maatte være Tilfældet, hvis de, som W. antog, vare Fedtdraaber, som fra Talgkertlerne vare pressede ind i Blodet; desuden var et Tidsrum af 4 Uger nødvendigt, hvis man vilde studere den hele Udvikling, og saa lang en Tid havde W. ej haft til sin Raadighed. — Wedl spurgte, om L. ogsaa før Undersøgelsen havde bortskyllet Blodlegemerne med destilleret Vand, da disse jo ellers maatte have umuliggjort Undersøgelsen. — Stricker bemærkede i den Anledning, at frisk Blod, naar man præparerer det godt, er tilstrækkelig klart og gennemsigtigt; skyller man Blodlegemerne bort med Vand, faar man ubrugelige Billeder. — Wedl hævdede, at man kunde forklare Legemernes senere Optræden ved, at Blodets Anbringelse i et fugtigt Kammer gav Anledning til, at Blodlegemerne blegedes og Legemerne derved traadte tydeligt frem; ved Undersøgelse med Immersionslinse flyder Vandet desuden ofte over og tilsættes saaledes uforsætlig til Blodet. — Geber meddelte, at han sammen med Simon i Berlin havde undersøgt Blod af 11 Koppepatienter og altid fundet L.ske Legemer (som de tidligere havde set hos L. selv); i Almindelighed kunde de først tydeligt iagttages den 5te eller 6te Dag. Ogsaa i Blod, taget af 4 ikke-syfilitiske Lig, havde de fundet de samme Legemer. — Lostorfer bemærkede til Wedl, at han omhyggelig havde prøvet Legemernes Forhold til destilleret Vand, og at de, naar dette tilsattes i Løbet af de første 6 Dage, skrumpede ind og efterlod en uformelig Masse; tilsattes det senere, var dets Virkning mindre eller ingen.

I et »Tillæg« til L.s Afhandling og Forhandlingen i Selskabet rekapitulerer Stricker kortelig W.s og L.s Repliker og godtgør, at W. umulig kan have undersøgt efter L.s Metode, da han udtrykkelig erklærede, at Tilsætning af Vand var nødvendig eller hensigtsmæssig, naar man vilde undersøge Præparaterne nøje; han fremhæver paa ny Vandets ødelæggende Indflydelse paa Blodet og specielt paa de L.ske Legemer og antager i Betragtning heraf, at W.s Genmæle slet ikke angaar de L.ske Legemer.

En Kommission, der nedsattes for at undersøge Sagen nøjere, bad sig i et følgende Møde fritagen for dette Hverv, da den betragtede Spørgsmaalet som uskikket til kommissionel Bearbejdelse.

Medens Wedls temmelig overfladiske Kritik ikke kan siges at have ført Spørgsmaalet nærmere til dets Løsning, har senere Heinrich Köbner i Breslau leveret et vægtigere Indlæg i Striden. Han præparerede Blodet nøjagtig paa samme Maade som L. og fandt ved Undersøgelsen strax efter Præparationen intet Ualmindeligt; efter 2 til 3 Dages Forløb fandt han Følgende: I de klare Mellemrum mellem Blodlegemerne saas farveløse, blege, kun meget fint konturerede, aldeles homogene Blærer, lidt svagere lysbrydende end serum; medens de i optisk Henseende overalt forholdt sig ens, vare de meget forskellige i Form, Størrelse og Leje; dels klæbede de ved Blodlegemerne, dels laa de frit i plasma. I enkelte Tilfælde hang to Blærer af forskellig eller samme Størrelse sammen; i andre Tilfælde hang en eller to mindre Blærer paa bægge Sider af en større; undertiden kunde de træffes sammen i større kugleformede eller uregelmæssige Masser. Hævedes tubus, saas de omgivne af en smal, lys Bræmme, som forsvandt ved nøjagtig Indstilling; Blærerne laa i samme Plan som Blodlegemerne, og ved dybere Indstilling saa man ikke mere til dem, ikke engang et mørkt Punkt; kun faa naaede samme Størrelse som de røde Blodlegemer. En Del af de større Blærer indeholdt et lille Hulrum. Ogsaa inde i de hvide Blodlegemers protoplasma forekom lignende Blærer. Sættes i de første Dage lidt Vand til Blodet, ser man vel talrige Fedtdraaber, men ingen eller kun meget faa Smaablærer, og deres Dannelse kan næsten i alle Tilfælde forhindres ved Tilsætning af fortyndet Sukker- eller 1 pCt. Kogsaltopløsning; tilsættes koncentreret Kalilud, forsvinde de smaa strax, de større formindskes og efterlade en Luftblære; humor aqueus, svag Kogsaltopløsning eller fortyndet Eddikesyre bringe strax Blærerne til at skrumpe ind. Af alt dette fremgaar med absolut Sikkerhed, at «Syfilislegemerne» hverken ere Fedtdraaber eller Svampesporer. Köbner fandt ogsaa disse Legemer i Blodet af Sunde, naar det behandledes paa oven nævnte Maade, og ligeledes i Blodet af Patienter med Kopper, Ekzem, lupus og acne. Der var desuden ingen Forskel paa den Mængde, hvori, og den Hurtighed, hvormed disse Blærer optraadte i syfilitisk Blod, og den, hvormed de optraadte i andet Blod. Derimod viste

det sig, at Præparationsmetoden havde en betydelig Indflydelse paa de omtalte mikroskopiske Forandringer i Blodet, idet Blærerne først optraadte efter flere Dages Forløb, naar Blodet behandledes paa Lostorfers Maade, medens de i Almindelighed indfandt sig efter en eller nogle faa Timers Forløb, naar det, strax efter at Dækglasset var lagt over det, kittedes til med Lak, og medens Blærerne næsten momentant kunde ses i rigelig Mængde i et saaledes tilkittet Præparat, der blev opvarmet til 25—36° C.; denne Hurtighedsskala kunde konstateres baade for sundt Blod og for Blod af Syfilitikere, Koppepatienter o. s. v.

For at kunne forklare L.s vellykkede Diagnoser maa man derfor antage, at der blev forelagt ham ældre Prøver af syfilitisk, men derimod sundt Blod, der var udtømt for kort Tid siden og maaske tildels ganske nylig.

K. har i et opvarmeligt fugtigt Kammer direkte iagttaget disse Legemers Dannelse i plasma, set dem voxe, flyde sammen med andre og formindskes, naar Temperaturen naaede 39° C.

Af alt dette fremgaar aldeles bestemt, «at vi have at gøre med de først af Dujardin i Infusoriernes Sarkode paaviste Vakuoler, d. v. s. udskilte Vanddraaber, der holde enkelte, endnu ej tilstrækkelig analyserede Stoffer opløste, og som ere mere tyndflydende og svagere lysbrydende end det omgivende medium, der udskiller et tyndt Æggehvidelag omkring dem. Deres Stedbevægelse skyldes kun lokale Strømninger, deres Formforandringer bero paa Diffusion.»

Skønt Köbners Forklaring af det Held, som L. har haft med sine Diagnoser, næppe kan siges at være fyldestgørende, fremgaar det dog tydelig af hans Skildring, at han virkelig har haft «Syfilislegemerne» for sig, og hans omhyggelige Undersøgelse og Fremstilling lader næppe nogen Tvivl tilbage om hans Tydnings Rigtighed.

Nye Bøger.

O. Bang: Vi og vor indre Collega, en nosogenetisk og therapeutisk Skizze. Kbhvn. 1872. (Gyldendal). 18 S.

I denne lille Pjece giver Forf. atter en Udvikling af

sin bekendte Lære om vis medicatrix naturæ og dennes Bestræbelser gennem Lokalisationer, Vikariationer o. s. v.

Hygieiniske Meddelelser og Betragtninger, udgivne af Dr. E. Hornemann. 7. B. 2. H. Kbhvn. (Jakob Lund). 76—150.

Dette Hæfte indeholder en Afhandling om Vakcination og Kopper i Würtemberg efter Cless (hvilken Afhandling ogsaa er bleven benyttet i «U. f. L.» 3 R. XIII. 27) og en Meddelelse om Helbredsforholdene hos Arbejderne ved Københavns Gasværk af Dr. Jul. Petersen. Kommunelæge Ulrik har dernæst fortsat sin statistiske Oversigt over Peder Madsens Gang for 1871, og Udgiveren har meddelt en Oversigt over det kgl. medicinske Selskabs hygiejniske Udvalgs 26aarige Virksomhed. Endelig henleder Samme Opmærksomheden paa visse Paragrafer af det ny Regulativ for Københavns Kommunelæger, som give disse Lejlighed til og gør det til Pligt for dem at vaage over den offentlige Sundhedstilstand og søge at modarbejde alle skadelige Indflydelser (jvfr. Ugeskriftets Anmældelse af samme Regulativ).

Sjukligheten og väderleken i Upsala året 1871 jemte sjukligheten i Mälareprovinserna samt i Westergötland och Småland under senare delen af året, å Upsala läkareförenings vägnar framställda af F. A. G. Bergmann och R. Rubenson. Upsala 1872. 13 S. og 10 Tabeller.

Indeholder statistiske Meddelelser om Sundhedstilstanden og de forekommende Sygdomme i de oven nævnte Dele af Sverige samt meteorologiske Meddelelser, hvis Angivelser ere ordnede efter Tidsrum paa 5 Dage.

Bidrag til Sveriges officiela statistik K) Helso- och sjukvården II. Öfverstyrelsens öfver Hospitalen underdåniga berättelse för år 1870. Stockholm 1872. XIV og 37 S.

Indeholder den sædvanlige Oversigt, væsentlig af statistisk Indhold.

Veiledning ved Bedømmelsen af de forskjellige Sorter Medicintran paa Udstillingen i Kjøbenhavn 1872. Firmaet Peter Møller. Christiania 1872. 29 S.

Indeholder Meddelelser om de forskellige Transorter og disses Tilberedelsesmaade samt en Række Anbefalinger for den Møllerske Tran fra forskellige norske og fremmede Læger.

Brev til en ung Læge.

Efter l'union médicale 1872. 3.

(Forf er senere opgiven at være Dr. Notta i Lisieux.)

Min kære Ven!

De har nu afsluttet Deres Studeretid, og forinden De vælger Deres Opholdssted, ønsker De at høre min Opfattelse af det Forhold, De for Fremtiden skal søge at komme i til Publikum og Deres Kaldsfæller. Disse Spørgsmaal ere unægtelig af en meget delikat Natur, og hvor smigrende end den Tillid er, De viser mig, maa jeg dog tilstaa, at jeg hverken tiltror mig Erfaring eller Avtoritet nok til at kunne foreskrive Dem Regler for Deres Opførsel. Jeg vil derfor nøjes med at give Dem en Udvikling af de Ideer, som have dannet sig hos mig under min tyveaarige Praxis, og jeg vil saa overlade det til Deres Skarpsindighed at sondre det Rigtige og Sande fra det muligvis Ensidige og af den Grund Falske i mine Betragtninger.

Man bliver Læge for tre Tings Skyld: af Kærlighed til Videnskaben, af Kærlighed til Menneskeheden og af Lyst til at tjæne Penge. Naar man har nok at leve af, kan man se bort fra den sidste af disse tre Bevæggrunde, om den end tit er den virksomste; og det er en stor Vildfarelse at vælge en Læges Stilling for at tjæne sig en Formue; ti det er kun saa faa Læger, der naa til at blive Rigmænd, at man kan betragte dem som rene Undtagelser, og desuden havde mange af dem ikke opnaaet dette Resultat, hvis de ikke havde været i høj Grad besjælede af Kærlighed baade til Videnskaben og til Menneskeheden. Uden disse to Egenskaber kan man overhovedet ikke kaldes Læge i sand Forstand; men Enhver, der har dem, kan ogsaa siges at være kaldet til at være Læge, og er han desuden af en uegennyttig Karakter, besidder han Alt, hvad der hører til en fuldendt Læge.

Der er dem, som give sig til at være Læger for at komme i en Stilling, for at faa en Forretning: de kunde lige saa godt være blevne Advokater, Rodemestre eller Chokoladefabrikanter, og jeg beklager dem hjærtelig; ti de ville aldrig komme ud over den Middelmaadighed, hvori de vegetere, og aldrig finde Noget, som kan veje op imod alle de Kedsommeligheder, der følge med vor Stilling.

Jeg paastaar, at Kærlighed til Videnskaben er en væsentlig Egenskab hos en Læge, hvorvel den ingenlunde hører til de almindeligste. Naar man i længere Tid har været borte fra Universitetet, naar man har faaet en Praxis, som altid, hvad enten den er større eller mindre, sluger Ens Tid, naar man bor ude i Provinserne, langt borte fra enhver vækkende og ansporende videnskabelig Bevægelse, — saa fristes man i Sandhed let til at slaa sig til Ro med en tilkæmpet og ubestridt Stilling Man nøjes med nogle faa, idelig tilbagevendende Formler, og man har da efter ti eller femten Aars Forløb slet ikke foroget sit Forraad af Kundskaber; man holder rigtignok en medicinsk Journal; men læst den faar man næppe; ti Ens Familie, Ens Praxis, undertiden det politiske Liv eller oftere Selskabslivet levner En ingen Tid dertil. Imidlertid gaar Videnskaben fremad, nye eller fornyede Ideer bryde frem; andre Behandlingsmaader komme i Brug, ubestridelige Fremskridt finde Sted. Der hører en stærk Energi til at følge med denne Bevægelse, til ikke at blive slappet af de Forhold, hvorunder man lever, til efter en anstrængende Dag at rive sig løs fra den hyggelige Kakkelovnskrog og den fortrolige Samtale og lukke sig inde i sit Studerekammers Ensomhed for at raadføre sig med sine Forfattere og gøre sine Optegnelser, — og denne Energi kan kun holdes oppe ved en levende Kærlighed til Videnskaben; men den skaffer ogsaa sin Ejermand mange Nydelser og megen Vederkvægelse til Gengæld for alle de Fortrædeligheder og Bekymringer, som hans daglige Virksomhed fører med sig; den stadige Forøgelse af hans Kundskaber vil gavne hans Patienter, og hans Navn vil herved Dag for Dag blive mere bekendt.

Jeg sagde, at Kærlighed til Menneskeheden eller Næsten, som der staar i Lærebogen, bør findes hos en Læge, og De frygter maaske, kære Ven, at jeg er bleven smittet af dette moderne Føleri, som jeg gærne sammenligner med en Paralytikers grædevorne Følsomhed; men De kan være rolig, — jeg skal nok holde mig til Virkeligheden.

Hvis man ikke gaar uden for Lægevidenskabens teoretiske Omraade, behøver man ganske vist ikke denne Egenskab; men saa snart man slaar ind paa den praktiske Vej, er den lige saa uundværlig som den for Øvrigt er naturlig Man har en uvilkaarlig Tilfredsstillelse af at lindre et lidende Væsen. Kærlighed til Videnskaben har givet En Lægemidlet; Kærlighed til Menneskeheden vil saa bag efter hjælpe En til at anvende det saaledes, at man saa meget som muligt mildner Patientens Lidelser. En Læge er hver eneste Dag Vidne til gribende Optrin og ulidelige Smerter, og det er umuligt Andet, end at han maa føle Deltagelse ved Synet deraf, hvor vant han end kan være dertil. Mere end én Gang vil ogsaa en hemmelig afvisket Taare eller en undertrykt Hulken, som afbryder hans Tale, tydeligt røbe hans indre Bevægelse, hvor meget han end anstrænger sig for at holde sit Ansigt i de sædvanlige Folder. Men man har ikke altid at gøre med Elendigheder, om jeg saa maa sige, af akut Natur; der gives ogsaa kroniske, og det er især ved dem, at Lægens Karakter kommer for en Dag. Naar De paa et Hospital Dag ud og Dag ind gaar forbi en Sæng med en Uhelbredelig, der har tabt enhver videnskabelig Interesse, der er viet til den visse Død, og som De derfor intet kan gøre for, — hvad bringer Dem da til at sige et trøstende Ord, at give en intetsigende Forskrift, der faar den Syge til at tro, at man endnu har Haab om at redde hans Liv? er det vel Andet end en Følelse af Velvilje for den Ulykkelige, en Deltagelse i hans Skæbne, der faar Dem til at gøre det? I uhelbredelige og langvarige Sygdomme vil derfor ogsaa en Læge, som ikke af Naturen er god og medfølende, umuligt kunne opfylde sit Hverv paa en tilfredsstil-

lende Maade. En virkelig human Læge vil ikke udskrive en stakkels Ftisiker af Hospitalet, som kun har 8 Dage tilbage at leve i, blot for at han ved Aarets Slutning kan have en mindre lang Dødeliste end sine Kolleger; men det har jeg dog set Exempler paa. Men trods disse Skyggesider, der ere uadskillelige fra den menneskelige Natur, kan jeg ikke uden med en vis Stolthed tænke paa Lægernes uegennyttige Opofrelser i deres Kald. Naar man i andre Forretninger kan befrygte Pengetab, skaffer man sig altid Oplysninger om Forholdene og tager sine Forsigtighedsregler, før man indlader sig paa Noget; i vor Virksomhed er det, — og det er just det Smukke, — lige omvendt; man paatager sig først Forpligtelsen og plejer Patienten, — først bag efter kommer Betalingen, — eller ogsaa bliver den borte. En Læges Uegennyttighed bør være fuldstændig, absolut. Dette vil dog ikke sige, at man ikke skal kræve et passende Vederlag for sin Ulejlighed; men der maa aldrig ligge et Pengespørgsmaal bag ved det Raad, man giver en Patient, — man maa aldrig have Andet for Øje end hans Interesse ɔ: hans Helbredelse. Hvis det derfor er gavnligt for ham at blive behandlet af en Kollega, som ved specielle Studier er mere skikket end En selv til at yde ham Hjælp, maa man uden Betænkning opfordre ham til at henvende sig denne. Med andre Ord: man skal gøre det Samme for den Patient, der konsulerer En, som man vilde gøre for sin Moder, sin Hustru eller sit Barn, og aldrig betragte ham som en Forretning, hvoraf man kan love sig Udbytte. Tro mig, De vil ikke komme til at fortryde det, om De følger dette Raad; ti selv om De gaar glip af nogle Penge derved, saa vil De til Gengæld vinde megen Agtelse, megen Uafhængighed og Frihed i Deres Optræden; og desuden vil man saa meget hellere konsulere Dem, som man ved, at Deres Raad ikke gives i nogen anden Interesse end Sandhedens.

Jeg har her givet Dem et Omrids af de vigtigste Bevæggrunde til det medicinske Studium og af de Egenskaber, som en Læge navnlig maa være i Besiddelse af. De har disse Egenskaber i fuldt Maal, og jeg spaar Dem derfor ogsaa en smuk Fremtid; men i Begyndelsen vil De ikke undgaa at støde paa de mangfoldige Vanskeligheder, som følge med Udøvelsen af Deres Kald.

Hvis De var bleven i Paris, vilde jeg have raadet Dem til at søge en Universitetsplads; men siden De agter at nedsætte Dem i en Provinsby, sørg saa saa vidt muligt for at komme til at bo i en By af nogen Betydning. Naar De er kommen til Deres fremtidige Opholdssted, vil jeg raade Dem til først at aflægge et Besøg hos Deres Kolleger; ti det er en Opmærksomhed, som De skylder dem. De skal ogsaa besøge Apotekerne, ikke for at bede om deres Anbefaling, men for at gøre Bekendtskab med Folk, som De nødvendigvis vil komme til at staa i mere eller mindre direkte Forbindelse med. — Nu kommer Spørgsmaalet om Visiter i Almindelighed. Naar man nedsætter sig i en By, og man ønsker at træde i Forbindelse med de saakaldte honoratiores i Byen, aflægger man et Besøg hos hver enkelt af de Folk, som regnes for at høre herhen. Det er et drøjt Hoveri, min kære Ven; men jeg tager ikke i Betænkning at raade Dem til at gøre det. De vil træffe paa meget høflige, ja meget elskværdige Folk, — saadanne gives der endnu, — som ville modtage Dem med Velvilje; Andre ville være noget kølige, atter Andre ville maaske endogsaa være saa dumme at sige til Dem: Jeg har en Læge, og jeg har ikke Lyst til at gøre nogen Forandring (sic). Jeg underretter Dem forud herom; De vil jo ikke være i Forlegenhed for Svar, hav det blot paa rede Haand, og lad Dem ikke gaa paa; jo mere eftertrykkelig De optræder, desto bedre, og mærk vel: der er mere end

én iblandt dem, som De har taget haardest fat paa, der engang vil blive Deres Patient og oven i Købet en hengiven Patient.

Jeg ved ikke, hvorledes De staar til Religionen; men hvis det stemmer med Deres Overbevisning at gaa i Kirke, saa meget desto bedre; ti De vil da faa Gejstligheden paa Deres Side, og Støtte fra den Side er ikke at foragte. Er De derimod ikke troende, vil jeg ikke fornærme Dem et Øjeblik ved at forudsætte, at De vilde gaa i Kirke for at vinde Gejstlighedens Yndest, Noget, som for Resten ikke er vanskeligt; ti den nøjes med det ydre Skin; men derpaa holder den ogsaa. Overlad dette til disse lave Karakterer, til disse Tartuffer, der ikke tro paa Noget, men som om Søndagen med en tyk Psalmebog i Haanden synge omkap med Forsangerne i Koret til stor Opbyggelse for de andægtige Troende, og som saa i deres Privatliv vække Forargelse ved alle mulige Udskejelser.

Hvis De ikke gaar i Kirke, vil Gejstligheden naturligvis se skævt til Dem; men naar De har vundet et Navn som en ubestridelig dygtig Læge, vil De dog blive konsuleret af de Præster, hvis friere Standpunkt sætter dem i Stand til at vurdere Deres Talent og Deres Hæderlighed, og desuden af nogle skikkelige Præster fra Landet, der ere saa fornuftige at sætte Hensynet til deres Helbredelse over ethvert andet; — men de ultramontane Gejstlige ville altid nære Misianke til Dem.

Siden vi engang ere komne ind paa Kapitlet om Gejstligheden, lad os saa gøre det færdigt med det Samme. Præsten og Lægen mødes jo tit ved Sygesængen; men hver af dem har sit tydelig afgrænsede Hverv. Det er vor Opgave at helbrede Sygdommen og, om dette ikke lader sig gøre, at lindre den, hverken mere eller mindre, og vi maa derfor lige til det Sidste opmuntre vor Patient med et forhaabningsfuldt Ord, som altid vil blive godt modtaget; ti ethvert Menneske har stedse Haab, selv i sin sidste Time. Præstens Hverv er unægtelig ofte meget vanskeligt; men det er ikke vor Sag at lette ham Udføreisen deraf. Vi have ikke Ret til at blande os i religiøse Sager; slaar man først ind paa denne Vej — hvor er saa Grænsen?

Dog maa jeg tilstaa, at man kan komme i vanskelige Stillinger; naar f. Ex. Patienten beder Lægen underrette ham, om det er Tid at søge Religionens Trøst. I Almindelighed reder man sig ud af Vanskeligheden ved at rette sig efter Omstænighederne, og for at slippe for Ansvar slutter man gærne med at raade til at sende Bud efter Præsten. Jeg har engang truffet paa en slem Logiker, og jeg beder Dem om at maatte fortælle, hvorledes jeg klarede Sagen. Jeg havde en ung Mand paa 20 Aar under Behandling. Han led af phthisis i sidste Stadium, og han havde allerede modtaget flere Besøg af Abbed X., men uden noget Resultat. Hans Moder, en meget from, troende Kvinde, skælvede ved Tanken om, at hendes Søn skulde dø uforsonet med Kirken. En Dag siger han til mig: »Doktor, svar mig oprigtig, kan jeg komme mig? Man vil, at jeg skal skrifte; kommer jeg mig, er det til ingen Nytte; ti man forlanger, at jeg skal aflægge Løfter, som jeg ikke vil holde; skal jeg derimod dø, er jeg fuldkommen beredt dertil.« »Min unge Ven«, svarede jeg, »De kommer Dem, derom nærer jeg for mit Vedkommende ingen Tvivl; men De kan ikke skjule for Dem selv, at Deres Sygdom er meget alvorlig, da den har varet i to Aar. Deres Moder er urolig; det ængster hende, at det varer saa længe, inden De kommer Dem; De véd, hvor from hun er, og hvor levende en Tro hun har. Hun er overbevist om, at De vilde fremskynde Deres Helbredelse ved at tage Sakramentet, — det er jo i Øvrigt Noget, Kirken selv lærer, — jeg forstaar Deres Moders Følelse, og sandelig: var jeg i Deres Sted, jeg tror, jeg vilde føje hende. De vilde gøre hende en stor Glæde derved!«

Den næste Dag rakte han mig Haanden og sagde til mig: «Doktor, jeg har tænkt over, hvad De har sagt, og jeg har fulgt Deres Raad.» Fire og tyve Timer efter var han død. Fra denne Dag af havde jeg vundet Abbed X.'s Hjærte. Ved mere end én Lejlighed har han taget mig i Forsvar, og naar vi træffe sammen, trykker han altid min Haand paa en meget hjærtelig Maade.

(Fortsættes.)

Lægeexamen i Sommeren 1872.

Opgaver: Medicin: Under hvilke sygelige Forhold iagttages Miltsvulster? Hvilken Betydning have de i diagnostisk Henseende, og hvilke Følger kunne de medføre for hele Organismen? Hvilke Midler har man anvendt imod dem?

Kirurgi: Hvilke ere Aarsagerne til de ikke sjældne uheldige Udfald af Herniotomi? Hvori bestaa Farerne ved denne Operation, og hvorledes har man søgt at undgaa dem?

Retsmedicin: Hvor vidt og ved hvilke Undersøgelser formaar Retslægen at afgøre, om et Fruentimmer for kortere eller længere Tid siden har født?

Kandidaterne: F. F. Bjerring, J. E. Buntzen, O. M. Giersing, T. P. Knudsen, F. G. H. Lassen, J. J. F. Meyer, S. J. C. Meyer, A. Møller — Laud., F. J. V. Andersen, F. V. Bentzien, H. C. A. Bolvig, W. Bull, C. A. Dethlefsen, T. Hallgrimsson, F. Herrschend, S. O. V. Hytten, R. V. A. Kabell, J. B. Krarup, E. C. V. Schæffer — Haud. ill. Imi gr.

Koppelasarettet i Frue Arbejdshus. Onsdag den 26de Juni er Koppelasarettet i Frue Arbejdshus nedlagt, idet de 4 tilbage værende Patienter evakueredes til Enighedsværn.

Udnævnelse. D. 24de Juni er prakt. Læge i Haarby, cand. med. & chir. Chr. F. Johnsen udnævnt til Distriktslæge i Hallund Lægedistrikt.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Hans Byberg agter i Slutningen af Juli at nedsætte sig i Aarhus.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 26de Juni til Tirsd. d. 2den Juli 1872 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 453 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 355, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	38	22	20	11	4	95
Lungebetændelse . .	13	4	4	3	1	25
Halsbetændelse . . .	12	10	4	2	»	28
Faaresyge	5	»	1	»	»	6
Kighoste	»	»	4	5	»	9
Revmatisk Feber . .	8	2	»	»	»	10
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	20	18	8	4	1	51
Skaalkopper	»	1	3	6	»	10
Skarlagensfeber . . .	»	»	»	»	»	»
Koldfeber	4	1	»	»	»	5
Gastrisk og tyfoid Feb. .	5	13	11	1	»	30
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	8	15	4	15	11	53
Kolerine	5	7	1	»	2	15
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	1	2	»	»	4
Ansigte- og anden Vandrerosen	4	7	»	»	»	11
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	2	»	»	»	2
	123	104	62	47	19	355

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Gammelmønt, Vesterbrogade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gammelmønt (1,19 pCt.), Tordenskjoldsgade (1,03) og Antonistræde (0,61).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 4 forekomne i Nyboder, 3 paa Nørrebro, 3 paa Kristianshavn og 2 paa Vesterbro; Resten af Tilfældene (39) var anmældt fra Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 2 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 1 og gastrisk og tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorré 1 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 47, veneriske Saar 19, konstitutionel Syfilis 14, Fnat 6, blenn. Øjebetændelse 4, Stomatitis 2, Æsna 1 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 13. Juli 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. Bang: Om Hospitalsberetningerne fra det kgl. Frederiks Hospital. Notta: Brev til en ung Læge. Bekendtgørelse. Anordning af 4te Juni om Ansættelse af en Kommunelæge paa St. Thomas og St. Jan. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Om Hospitalsberetningerne fra det kgl. Frederiks Hospital

med en Sammenligning mellem dem fra 1782—87 og 1862—67.

Af O. Bang.

Selecta diarii nosocomii Fredericianæ, II Vol. 1789 autore F. L. Bang var, saavidt jeg veed, den første Beretning om Hospitalets Virksomhed, et Udtog af Hospitalsjournalerne for Aarene 1782—87. Skriftet blev oversat paa Tydsk og raadspurgtes ofte i Slutningen af forrige Aarhundrede og langt ind i dette, fornemmelig af hans mange Disciple. Jeg udgav, omtrent halvhundrede Aar derefter, lignende Dagbøger, men med statistiske og meteorologiske Oplysninger i «Journal for Medicin og Chirurgie». Disse maanedlige Beretninger for Aaret 1833 bleve senere samlede og udgivne paa paa Tydsk — «Die medicinische Clinik d. k. Friedrich-Hospital in Copenhagen von O. Bang, übersetzt mit Anm. von Newermann 1851». — De samme Grunde — en udbredt privat Praxis og therapeutiske Forelæsninger — hindrede

Sønnen, som Faderen fra at fortsætte dem. Jeg havde allerede Aaret efter min Ansættelse som Overlæge, og i de paafølgende 15 Aar offentliggjort i «Bibl. f. Læger» en tabellarisk Oversigt over de paa min Afdeling behandlede Syge. I 1856 begyndte min Eftermand, afd. Etatsraad Trier, med de vidtløftigere statistiske Efterretninger, som senere fortsattes og nu aarlig offentliggjøres fra alle større Hospitaler i Landet. Manglen paa therapeutiske Momenter i disse, erstattedes paa en Maade ved de i Aarene 1848—56 udgivne «Hospitals-Meddelelser».

Jeg troer, det kan være interessant at kaste et sammenlignende Blik paa det første Sexennium — A — vistnok nu de fleste yngre Læger ubekiendt, og paa et senere 80 Aar derefter — B —. Man maa give Virchow Ret, naar han i en Tale for et Par Aar siden klager over, at Nutiden formedelst det meget Nye glemmer det Gamle, som, trods mange feylagtige Anskuelser, kan lære os Adskilligt, der kommer baade os og de Syge til Nytte. Da jeg er af samme Mening, har jeg vovet paa at kalde den Døde tillive.

Hovedforskiellen paa Sexenniet A og B er den fuldkomne Mangel paa statistiske Data i den første og den ringere Opmærksomhed, der ydes de therapeutiske i det andet. Man maa til hiins Undskyldning erindre, at den medicinskn Statistik dengang ikke var undfanget end sige født og ikke glemme ved Bedømmelsen i det Hele, hvor langt Lægekunsten dengang endnu var tilbage, hvor mange Sygdomme, der vare ubekiendte eller gik under andre Navne; de, som vi nu kalde Typhus, bleve oftest kaldte Febr. putrida, Rheumatismus gik under Navnet Arthritis, Fnatmidden var ikke bekiendt, ethvert kløende Udslæt blev kaldt Fnat og mangen indvendig Sygdom tilskreves dettes Forsvinden, Pneumoni og Pleuritis betragtedes som een Sygdom, Svindsot var enhver: Tabes cum sputis purulentis, Hiertesygdomme vare næsten ubekiendte, deres og Nyrernes Medvirkning til Vattersot ikke mindre o. s. v. Maa man end beklage, at Sygehistorierne ofte ere for korte, omtrent som dem vi f. Ex. finde i Abercrombies fortrinlige Værker om Hierne- og Underlivs-Syg-

domme, kan deres practiske Værd ikke nægtes og maa i Almindelighed ofte foretrækkes for de lange micrologiske, hvormed Nutiden saa tidt opvarter, og som ofte ere saa trættende, at de snarere henlægges end læses, især naar man mærker, at Grunden er Mangel paa Evne til at skielne mellem quid essentiale og quid accidentale.

Hvorledes Beretningerne i Sexenniet B er indrettet vil jeg ikke her gientage, det findes til Eftersyn i «Bibl. f. Læger» 1863—68. I Sexenniet A begynder de maanedlige Beretninger med de acute Sygdomme, derpaa følge de mærkelige Tilfælde af chroniske, sluttelig Sectionerne, hvoraf findes 228. Antallet er kun nævnt ved den biliesputride Feber, der altsaa kan sammenlignes med den rimeligvis identiske typhøse. Dennes Symptomer i B ere os bekiendte nok; Af hiin nævnes i A to Grader, den milde, hvor tilligemed de almindelige biliøse Tilfælde kun var en mindre betydelig Mathed, en ikke meget hurtig Puls og ingen eller ringe Bedøvelse — vor F. gastrica, Typhus abortivus? — den blev helbredet ved Brækmidler, ofte gientagne, og Afføring, ved Tartras kalicus og suur Camphermixtur naar de biliøse Tilfælde vare hævede. I den høiere Grad vare Kræfterne saa svage, at den Syge ikke kunde bevæge sig eller reise sig i Sengen, dermed Bedøvelse og en lille Puls; her kunde vel et Brækmiddel nytte, naar det ikke var givet før, men Laxermidler maatte ikke anvendes, derimod daglig Klyster, forresten China, Campher, Moscus og imod de hyppige Congestioner til Hovedet kolde Omslag, Igler, spanske Fluer; Metastaser til Lungerne og Parotider vare hyppige. Nogle Gange omtales Sprinkler; den undertiden medfølgende Diarrhoe overlades enten til sig selv eller helbredes let ved Chinadecoct og Campherdraaber. De sædvanlige Tegn paa Tarmsaar nævnes ikke, kun engang en pludselig opstaaet Peritonitis, der mulig kunde tilskrives en Perforation. Ligesaa accidentel synes Meteorismen, som hævedes ved china og rheum. Den vanskelige Diagnose mellem den milde og den stærke Grad og dennes lette Opstaaen, hvor den udtømmende Methode i hiin forsømtes, synes at tyde paa begge

Graders Identitet, og at de staaer i nærmere Forbindelse med hinanden end de «febr. continuæ», der saa ofte figurerer paa vore Tabeller, til Typhus, idetmindste maa dette antages, saalænge de ikke bestemtere diagnosticeres. De burde vistnok ikke findes der, da de bære Præg af Mangel paa Evne til at skielne en idiopathisk fra en sympathisk Feber. Her en sammenlignende Tabel.

A. Febr. putrida.			B. Febr. typhosa.		
Aar.	Behandlet.	Døde.	Aar.	Behandlet.	Døde.
1782	609	69	1862	82	11
1783	500	59	1863	155	24
1784	251	31	1864	158	22
1785	487	50	1865	246	11
1786	585	67	1866	127	14
1787	642	56	1867	109	10
Summa	3074	332	Summa	877	92

Denne overordentlige Forskiel paa Mængden, selv om de omtalte Febr. continuæ føies til B, skyldes tildels de mulige epidemiske, men sikkert ogsaa de slettere hygieiniske Forhold, hvorunder Befolkningen dengang levede, ligesom Manglen af andre Hospitaler. Mortaliteten er omtrent eens, 11 pCt., men drages de mildere Tilfælde fra den første Række og lægges de 483 Febr. continuæ til den anden, kommer der et gandske andet Resultat; under disse Omstændigheder maa Sammenligningen halte. Man maa imidlertid for at bedømme Mortaliteten i A, erindre at de Syge da laae i varme Dyner, bag tætte Omhæng, og blev der end giort mere, end dengang overalt var almindeligt, for Ventilation, kunde den Syge dog ikke, som nu, tilstrækkelig befries for den udaandede giftsvangre Luft, hvis skadelige Indflydelse ogsaa viste sig paa Omgivelserne; kun faa af Candidaterne slap for at smittes og flere døde. Sygdommen bar Præg af den da herskende constitutio stationaria, som var aldeles biliøs; det forklarer Behandlingsmaaden og dennes heldige Resultat.

Den culminerede i en lille særegen Epidemi 1787, som kaldes cholerica og hvis essentielle Tilfælde vare en heftig vedholdende Brækning saavel af det Nydte, som spontan biliøs med smertefri Diarrhoe og Tørst, ledsaget snart af rheumatiske Smerter, snart af Hikke eller en let Gnulsot. Flere havde i et Par Uger været angrebne, inden de kom paa Hospitalet, næsten hos Alle opstod Oedem i Hiernen efter Sygdommens Ophør. Gientagne Brækmidler — Ipecacuanha — ydede den kraftigste Hielp, sielden behøvedes Chinadecoct og Campherdraaber til at standse Diarrhoen, af de 54 Behandlede døde Ingen. Maaskee det maa tilskrives den samme Constitution, der længst er afløst af andre, at Leversygdommene forekom saa hyppigt, 33 Gange.

Af Epidemier nævnes i dette Sexennium en mild catarrhalsk 1782, en puerperal s. A. og 1786, en skabiøs? 1785, (V. 1) en scorbutisk 1786, en dysenterisk s. A., en scarlatinøs 1787. Koldfeber herskede hyppigt i Aarene 1783—87; mange vare Qvartan Febre. I den omtalte skabiøse Epidemie — Marts, April, Mai, Juli 1785 forekom 13 Tilfælde af forskjellige Sygdomme, Rheumatisme, Døvhed, Vattersot, Diarrhoe, Lungebetændelse, Svindsot, Brækning o. s. v. som bleve helbredede ved Udbrud af Fnat — rimeligviis Herpes — der enten uden Smitte opstod eller tidligere havde været tilstede og var fordrevet ved udvendige Midler. Ogsaa i de andre Aar forekomme flere Iagttagelser om andre Lidelser, hævede ved Udbrud af Hudsygdomme, hvortil indvendig Brug af Svovl synes at bidrage. Lignende findes ikke i B.

Da der ikke i A er nævnt Antallet af Betændelser, kan en Sammenligning ikke finde Sted, men mærkelig er det Blodtab, som kunde taales; 6—7 Aareladninger ere ikke sieldne og ofte anvendtes de med Held, efterat Sygdommen havde varet i mange Dage; Camphermixtur blev forresten altid brugt.

Medens Rheumatisme under Navn af Arthritis var temmelig almindelig og helbrededes i Reglen især ved Campherdraaber, i mange haardnakkede Tilfælde ved Solutio

guajaci og spanske Fluer, omtales ikke een rheumatisk Feber, der forekom i B 358 Gange, det samme gielder om Erysipelas, der i dette viste sig 270 Gange. Man kunde derfor maaskee antage, at der nu hersker en Constitutio rheumatica og erysipelatosa, istedet for den biliøse, der dog først umiddelbart blev afløst af en inflammatorisk, der synes nu ophørt; maaskee dette ogsaa er Grunden til at Aareladninger nu ere mindre nødvendige.

Blandt flere Sygdomme, som ikke omtales i A, vil jeg her kun nævne Delirium tremens, der siden fik saa hei en Plads paa Hospitalets Sygeliste og i B. naaede 278. Kun hos En fandtes Tilfælde, som lignede denne Sygdom, han blev behandlet med gientagen Aareladning, Igler og Campherdraaber, der hævede Rystelsen.

Neuralgier vare ikke bekiendte, af Kramper nævnes faa; en haardnakket Chorea helbrededes ved koldt Bad. Paralyser vare hyppigere og bleve heldigt behandlede, foruden ved de sædvanlige udvendige Midler — dog ikke Electricitet — ved Campherdraaber og jevn Afføring ved rheum. og Tartr. kalicus, selv en fuldkommen universel, 8 Maaneder gammel med Aphasia, veeg derfor. Mod purpura hæmorrhagica, som to Gange iagttoges, den ene tillige rheumatica, benyttedes med fuldkommen Helbredelse Decoct. chinæ acidum en halv Kop hver Time.

Af Vattersot nævnes omtrent 60 i A, medens der alene af M. Brighti forekom dobbelt saamange i B. Af de mange diuretiske Midler blev intet hyppigere og med større Held anvendt end Emulsio animoniacalis med Oxymell. scilliticum; hos En frembragte Underlivets Indgnidning med Bomolie, hvortil var sat halvt saameget Terpenthin-Olie en heldbringende Diurese.

Blandt Sectionerne forekomme i A nogle og tyve Gange Blod- og Serum-Extravasater i Hiernen, hyppigst som Aarsager til Apoplexie, til Smerter og engang til Svimmel. Et Par Gange blev denne helbredet ved tilbagevendende Fodsved, et Par haardnakkede Hovedpiner ved spansk Flue paa det afragede Hoved.

En halv Snees Gange fandes forskiellige Hiertesygdomme anførte; en Ossification af Valverne, der dengang udhævedes som en stor Sieldenhed, ogsaa et Par overordentligt store Polyper. I B møde Hiertesygdommene med et Antal af 142.

Af Svindsot nævnes 6 helbredede ved Oleum asphalti, 3 ved tilbagevendt Udslæt; hyppigt anføres Meelsuppe om Morgenen som et gavnligt Middel. Asthma omtales 12 Gange, 5 Gange dødelig. En blev helbredet ved en tilbagevendende Acne. Jeg har ovenfor nævnt Leversygdommenes Hyppighed. En til en stor Absces forvandlet Milt omtales, ligesom 3 med Sygdomme i Pancreas, hvoraf den ene helbrededes ved Meth. resolvens. Blandt de mange Sectioner af Underlivs-Sygdomme er især mærkelig, en Udvidning og Formforandring af Maven. Nyresygdomme nævnes ikke. Diarrhoer vare hyppige og selv de langvarigste vege bedst for Geum urbanum.

Af denne Udsigt over de Sygdomme, der fornemmelig behandledes i A, sees tildels, hvilke Midler oftest bleve brugte, foruden Aareladning og spanske Fluer, Brækmidler, milde Afføringsmidler, China og Campher. Behandlingens heldige Udfald kan vel ogsaa for en Deel tilskrives de større og hyppigere Doser og det vedholdende Brug. Opium benyttedes sielden, Mercur kun et Par Gange til Salivation ved haardnakket Rheumatisme og til Indgnidning ved Lever-Forhærdelse.

Man vil ikke kunne nægte, at Beretningen A har for den praktiske Læge større Værd end B, men den giver intet Begreb om Hospitalets Virksomhed, saaledes som denne. Jeg indseer ikke Vanskeligheden saa stor, at jo hiin Form kan forenes med denne og Udbyttet for Lægen og Videnskaben vilde derved ikke lidet forøges. Det er Mængden af Iagttagelser, der skal stemple Nytten af de diagnostiske og therapeutiske Hielpemidler, og disse kunne Hospitalerne bedst yde, ligesom Forsøgene ogsaa der ved jevnligere og nøiagtige Tilsyn bedre kan gientages. Det er et yderst trættende og besværligt Arbeide for Overlægerne at samle og ordne

Aarsberetningerne, som de nu ere, skulde han dertil føie de vigtigste Sygehistorier, blev det uoverkommeligt. Derfor bør han benytte den Hielp, som det øvrige Personale kan yde ham — fornemmelig Reservelægen. Naar en Syg døer eller udskrives overleveres denne Journalen med et eller flere Kryds eftersom den bør behandles: enten gaae op i Massen ɔ: kun tælles, eller giengives snart i et kortere, snart i et længere Udtog, vel at mærke kun i et saadant, som kan have practisk Interesse, de som have en videregaaende høre ikke med til de Beretninger, som udgaae paa vedkommende Hospitalers Regning; alt det statistiske kan ogsaa overlades Reservelægen, begge Arbeider, især det første, er jo af stor Nytte for ham selv, for begge kan han høste mere eller mindre Paaskiønnelse ved at han nævnes tilligemed Overlægen; denne skal lægge den sidste Haand paa Værket og fremhæve det practiske Udbytte. Hvor stort kunde dette ikke blive, naar slige Beretninger fra alle de større Sygeanstalter i Landet samledes i et Bind, ledsaget af meteorologiske Iagtagelser og, hvad der ikke var af mindre Vigtighed, forsynet med en velindrettet Indholdsliste over Sygdommene og de anvendte Midler. Ordnet paa den Maade, som jeg har foreslaaet troer jeg, at Arbeidet bliver langt lettere for Overlægen, bliver det ogsaa interessantere og mere lønnende for ham og alle hans Colleger.

Brev til en ung Læge.

Efter l'union médicale 1872. 6 og 9.

(Forf. er senere opgiven at være Dr. Notta i Lisieux.)

(Fortsat.)

II.

Brillat-Savarin bedømmer en Mand efter, hvad han spiser, jeg vil heller bedømme ham efter den Læge, han vælger sig.

Deres Navn som en dygtig Mand har ingen Ting at betyde for mange Mennesker, hvis Valg afhænger af de smaaligste Grunde og fuldstændig underordnede Betragtninger; De vil f. Ex. træffe paa Folk,

som ville sige til Dem: »Jeg har ingen Tro til min Læge, og hvis jeg nogensinde blev alvorlig syg, vilde jeg upaatvivlelig tage mig en anden;« som om man i en Sygdoms Begyndelse kunde vide, hvor langvarig og alvorlig den vilde blive. Men da der ingen Ting er at stille op med den menneskelige Dumhed og Sorgløshed, saa tag blot mod Patienterne, af hvad Grund de end søge Dem.

Blandt dem, som Tilfældet eller Nysgærrigheden har ført til Dem, ville Nogle blive hos Dem: de, som ved nærmere Overvejelse have fundet en paalidelig Garanti i Deres videnskabelige Dannelse og Hæderlighed, ville vise Dem Trofasthed og Hengivenhed; Andre ville forlade Dem, ligesom de ere komne, uden egentlig at vide, hvorfor, og det selv om De har vist dem de største Tjænester. Jeg kan tydelig forestille mig Deres Harme over saa megen Utaknemlighed, og dog har De Uret; ti naar De har haft en Patient under Behandling, og Sygdommen er endt, saa har han ingen Forpligtelse imod Dem mere, naar De har faaet Betaling for Deres Ulejlighed. Han skylder Dem ikke mere Noget — uden Erkendtlighed. Men Erkendtlighed findes kun hos de udvalgte Sjæle, og at forlange den af Alle og Enhver røber Mangel paa Menneskekundskab. Dersom De gør Regning derpaa, vil De kun faa en Række Skuffelser. Men naar De træffer paa den, — og det vil De gøre i alle Klasser af Samfundet, — vil De skønne desto mere derpaa, naar De ikke har betragtet den som Noget, der fulgte af sig selv. Tilegn Dem levende denne Betragtningsmaade, hav den altid for Øje, og De vil da være i Stand til med Ro, ja tit endogsaa med Ligegyldighed, at finde Dem i en Utaknemlighed, som ellers vilde gøre Dem ulykkelig. Hvis De derimod bliver elegisk over Deres Patienters Mangel paa Erkendtlighed og Taknemlighed, som jeg undertiden har hørt Læger blive, vil De blot komme til at spilde Deres Tid uden at kunne forandre Tingenes Gang, og De vil ærgre Dem, uden at tænke paa, at De allerede kan have Aarsag nok til at blive gnaven foruden. Følg derfor det gamle Ord: Man maa tage Menneskene, som de ere. Dem, som viser Dem Tillid, skylder De al Deres Dygtighed og Opofrelse, dem, som tage Dem idag og svigte Dem imorgen, skylder De mindre Selvfornægtelse, og De kan gaa og se til dem, naar De ikke har noget Bedre at gøre. Dog, har De taget en Syg under Behandling, maa De holde ud til Enden. Men naar man har givet Dem Afsked, enten af et Lune eller fordi Synet af Dem vækker smertelige Erindringer paa Grund af et Dødsfald, De med al Deres Anstrængelse ikke har kunnet afværge, eller af en hvilken som helst anden Grund, saa vis Dem endelig aldrig misfornøjet og efterlign ikke de Læger, som ikke hilse saadanne Folk paa Gaden, ikke tale til dem og afslaa at være deres Makker i en Whist; ti derved gør man sig kun latterlig. Nej tvært imod! opfør Dem saaledes, at Intet kan bringe Nogen til at formode, at Vedkommende ikke mere har Dem til Læge: paa den Maade hindrer De ham ikke i muligvis at vende tilbage til Dem igen, og De vil tillige være Herre over Situationen.

Foreskriv aldrig Deres Patienter Noget, før De har undersøgt dem omhyggeligt, selv om det er disse kejtede Folk; der altid passe at komme udenfor Konsultationstiden, lige i et Øjeblik, hvor De skal ud i Sygebesøg. Det har altid stort Hast — de have kun været syge i et Par Maaneder. Lad aldrig disse kedsommelige Mennesker gaa efter en flygtig Undersøgelse; ti De vil i saa Tilfælde let komme til at stille en feil Diagnose, og skulde dette uheldigvis hænde Dem, kan De være aldeles vis paa bitre Bebrejdelser. Har De ikke Tid til at undersøge dem alvorligt, saa lad dem komme igen næste Dag.

De maa først og fremmest være samvittighedsfuld; efterlign ikke

dem af vore Kolleger, der lade sig udnævne til Læger ved Hospitaler, velgørende Selskaber, Børneasyler, Brandkorpser, ved alle mulige Slags existerende og forventede Understøttelsesforeninger o. s. v. Hvad de gaa ud paa, det er blot Titlerne, for paa den Maade at blive vel anskrevne hos Myndighederne, der kun dømme om Posens Indhold efter Paaskriften. Hvad Patienterne angaar, — dem se de næppe til. Modtag aldrig nogen af disse Hædersposter, med mindre De har den bestemte Hensigt at opfylde alle de de dermed følgende Forpligtelser.

Aflæg aldrig flere Besøg hos Deres Patienter end strængt nødvendigt, hvorledes end deres Formuesomstændigheder ere; ti naar man er lidende, synes man, at Lægen aldrig kan komme tit nok; men naar man først er kommen sig og skal til at betale ham for hans Ulejlighed, finder man hans Besøg meget talrige.

De bør altid vise en fuldstændig Sikkerhed lige over for Deres Patienter. Betænk Dem derfor altid vel, før De foreskriver Noget, og vær aldrig vaklende i Deres Behandling; ti paa den Maade vil De indgyde Patienten den absolute Tillid, som bør finde Sted lige til det Sidste. Dersom det en Gang skulde hænde sig, at enten Deres Patient eller hans Omgivelser af en eller anden Grund, som De ikke nærmere skal gruble over, viser Dem mindre Tillid — og det vil De strax kunne mærke —, sæt dem saa strax Stolen for Døren og forlang en anden Læge tilkaldt; ti Deres Fastholden af dette Forlangende vil tit bringe Vedkommende til at forkaste det og give Dem hele Deres Avtoritet tilbage lige over for Patienten og hans Familie. Vænter De derimod, til man selv foreslaar det, og Sygdommen faar et slet Udfald, vil der let kunne forekomme Hentydninger til, at en anden Læge muligvis havde kunnet gøre Noget for at forebygge det sørgelige Udfald, naar han var bleven tilkaldt tidligere.

Maa De lige over for Patienten vise en stor Sikkerhed, saa bør Deres Optræden over for Familien være en ganske anden. Den maa ikke være uvidende om Noget, og om det end er ganske rigtigt, at man aldrig bør udelukke Haabet, maa man dog ikke lægge Skjul paa, at Sygdommen er alvorlig, og det end ikke lige i dens Begyndelse; ti hvis Familien ønsker en anden Læge tilkaldt, kan det ikke nytte at vænte, til Sygdommen har naaet sit sidste Stadium, hvor en saadan Tilkaldelse ikke har meget at betyde, og Retten hertil maa man ikke berøve den.

Man hører undertiden Læger, som ere blevne overraskede af en Patients uforudsete Død, med stort Alvor paastaa, at de have været fuldstændig paa det Rene med Sygdommens Udfald, men at de ikke have haft Mod til at rykke ud med den sørgelige Sandhed. Det er et anstændigt Middel til at skjule en fejl Diagnose med, og der findes ogsaa Læger — rigtignok mere beregnende end dygtige —, der gøre sig denne Fremgangsmaade til Princip og finde Folk, der ere indskrænkede nok til at tro paa et saadant Føleri.

Naar De er kommen til at staa paa en rigtig god Fod med en Familie, saa kan De blive en Ven af Familien; men bliv endelig aldrig dens Raadgiver! skulde der opstaa en Familietvist, maa De ikke tage Parti for nogen af Parterne; ti i Deres Egenskab af Læge have Alle lige meget Krav paa Dem. Undgaa dernæst saa meget som muligt at faa andre Familiehemmeligheder i Forvaring, end dem, som blive Dem paanødte af Deres Stilling. Med ét Ord, spil ikke den Læges Rolle, som hager sig fast i en Familie, som er Mandens Fortrolige, Konens Raadgiver og Sønnens Opdrager, som gifter Datteren bort og vælger Tjænestefolkene; ti denne Rolle, der kun gaar ud paa at gøre sig uundværlig og at sikre sig, at Praxis hos det næste Slægtled ikke skal slippe ham ud af Hænderne, finder jeg ussel og uværdig for vor Stilling.

Der findes Adelige — læg dog vel Mærke til, at det langt fra er Alle —, der betragte Lægen som hørende med til deres Husstand; de behandle ham derfor med en vis Familiaritet. Naar Lægen kommer, gaa de ham imøde, give ham Haanden; ti saa ere de jo under fire Øjne, men kommer Lægen i deres Salon, i et Selskab af deres Egne, saa faar han en høflig Hilsen, derimod er der ikke En, som giver ham Haanden; han tilhører ikke deres Sfære. Hver Gang han kaldes til Slottet, faar han Indbydelse til Frokost eller Middag, og der er altid en Kuvert til ham saa vel som til Postbudet; der er kun den Forskel, at Lægen spiser ved Herskabets Bord; ti den Mand maa jo være vel sét, som bringer Nyheder fra Byen, og som i de, paa Landet tit saa lange, Aftener, bringer Afvexling i den sædvanlige ægteskabelige tête-a-tête. Har De Lyst til at tage mod en saadan Indbydelse, saa vær saa artig; jeg for min Part siger altid Nej.

Der findes Patienter, som ere utaalelig fordringsfulde; saa snart deres egen Person er med i Spillet, maa De ikke tænke paa Andre end paa dem. De forstyrre Dem paa alle mulige og umulige Tider; de jage Dem op af Deres Sæng om Natten, og skulde De tillade Dem den Bemærkning, at der ogsaa findes andre Mennesker, at De har andre Patienter, der have lige saa betydelige Tilfælde som de, og at det derfor har været Dem umuligt at komme lige strax, hedder det sædvanligt: Ja, men, min Herre, naar jeg betaler min Læge, skulde jeg dog vel have Ret til . . . ., jeg fuldfører ikke Sætningen; ti jeg kan allerede se Dem tage Deres Hat, og vende dem Ryggen. Efter et Par saadanne Optrin — ti Sligt gaar hurtigt videre — vil man maaske finde Dem stikken, skønt De kun har holdt paa Deres Værdighed; men man vil ikke mere give sig i Kast med Dem.

De vil ogsaa træffe paa Folk, der give det Udseende af, at de vise Dem en stor Naade ved at komme og konsulere Dem. Find Dem deri i Begyndelsen: men, da der er en Grænse for Alt i denne Verden, saa lad dem engang ved given Lejlighed vide, at det er Patienten, der maa være Lægen forbunden og ikke omvendt.

Der er atter andre Patienter, som, saa snart de ere komne inden for Døren, anse det for nødvendigt at tale Ondt om deres forrige Læge. De bør afbryde dem strax; ti saa snart de ere komne udenfor, ville de behandle Dem paa samme Maade, og det vil ikke være af Vejen af og til at lade dem forstaa, at De véd det.

Jeg traf en Aften paa en af mine gamle Kammerater, som jeg ikke havde sét, siden vi studerede sammen i Paris. Han fortalte mig, at han var i en god Stilling, hvor han var i den Grad optagen, at han ikke engang havde Tid til at læse en Avis. Vi havde næppe passiaret et Kvarterstid, førend han trak sit Uhr op af Lommen: »Hvad for noget? Er Klokken allerede 9, og mit Parti Boston hos Marquisen. Undskyld, at jeg forlader Dig; men det er allerede en halv Time over Tiden.« Saadan har den Stakkel i 10 Aar tilbragt alle sine Aftener, naar han ikke har været forhindret af en Barselforretning. Hans Kundskaber have derfor heller ikke faaet nogen synderlig Tilvæxt, eller rettere, de ere tagne meget af; men han har ikke sin Lige i Boston, og den gamle Marquise taber ofte sin petit-misère, uagtet det er hendes Yndlingsspil.

Klokken er 9 om Aftenen. Det er et forfærdeligt Veir; De har været i Praxis hele Dagen, og er overvældet af Træthed. Omsider er De kommet saa vidt, at De har kunnet sætte Dem i Kakkelovnskrogen med Fødderne i Deres Morgensko, og De har nu Deres Aften for Dem selv, en stor Behagelighed for Dem, da De skal foretage en alvorlig Operation i Morgen og derfor gærne vil tænke Noget over den, for at komme paa

det Rene med, hvilken Fremgangsmaade der vil være mest tjænlig for Deres Patient. Med Et trækkes der voldsomt i Klokkestrængen: det er Fru X.'s Kammerjomfru, som beder Dem om at komme snarest mulig, da hendes Frue befinder sig meget ilde. De tager i Hast Deres Tøj paa og iler afsted til Deres Patient. De træffer hende i hendes Salon, ja, hun er endogsaa saa forekommende at gaa Dem imøde. Hun har i en 8 Dages Tid ildt af en ubetydelig Forkølelse, som vel ikke er værre, end at hun kunde have ladet Dem være i Ro til i Morgen; men det traf sig saa uheldigt, at hun var alene og kedede sig, og hun har derfor ladet Dem kalde; ti De er, naar De vil, en behagelig Selskabsmand, og hun haaber at kunne beholde Dem Resten af Aftenen. Den første Gang Sligt sker, lader jeg mig forstyrre i min Ro, men bliver ikke længere, end at jeg netop kan faa undersøgt den Syge og skrevet en Recept; den anden Gang kommer jeg først næste Dag.

Naar man kommer for at konsulere Dem, og De ikke føler Dem oplagt, maa De aldrig lade sige, at De spiser til Middag eller faar Dem en Middagslur; sig blot, at De ikke er hjemme; ti en Patient kan ikke forstaa, at en Læge skulde føle Trang til at spise, drikke eller sove som andre Dødelige. Han synes, at Lægen skal staa til hans Disposition til enhver Tid i Døgnet. Naar man har sagt ham, at De ikke er hjemme, saa er hermed al Snak forbi; faar han derimod at vide, at De er hjemme, vil han ikke bryde sig om at forstyrre Dem i en hvilken som helst Situation, men tiltvinge sig Adgang til Dem under Paaskud af, at han blot har et Par Ord at sige Dem. Jeg husker saaledes, at jeg engang blev hjemsøgt paa denne Maade af en saadan fortrædelig Person, medens jeg var i Bad.

III.

Og saa et Par Ord om, hvorledes man skal forholde sig til sine Kollegers Patienter!

Naar der under en Sygdoms Forløb tilstøder Noget, som kræver en øjeblikkelig Hjælp, og Vedkommendes Læge ikke er hjemme, bør den Læge, der i saa Tilfælde kaldes til, afholde sig fra enhver Reflexion, blot foreskrive, hvad der lige i Øjeblikket er nødvendigt, og da han gør sit Besøg paa Huslægens Vegne, bør han bestemt afslaa ethvert Slags Honorar. Skulde Familien, hvilket undertiden sker, gribe denne Lejlighed til at bede ham om at sige sin Mening om Sygdommen, bør han svare paa en undvigende Maade, som f. Ex., at han ikke kan sige noget Afgørende efter et saa kort Besøg, at han ikke har Tid, og at han først maa konferere med Huslægen. Han bør undgaa Alt, hvad der kunde ligne en Kritik af sin Kollegas Fremgangsmaade, og, selv om han ikke deler hans Synsmaade, bør han ikke vise det; men, hvis han skulde mene at have opdaget en alvorlig Fejl i Diagnosen, som kunde udsætte Patientens Liv for Fare, bør han underrette sin Kollega derom, dog uden at Familien faar det at vide.

Lad os sætte et andet Tilfælde, som jeg vil specificere for bedre at gøre Dem begribelig, hvad jeg mener. Et Menneske kommer galt afsted, faar en Fraktur f. Ex., man maa strax have fat paa en Læge, man løber til Huslægen, men træffer ham ikke hjemme. Man løber omkring til andre og træffer tilsidst Dem. Hvad skal De saa gøre? Efter den første foreløbige Behandling bør De trække Dem tilbage og sige til Patienten, at hans egen Læge kan tilendebringe Kuren naar han kommer tilbage; ti denne Fremgangsmaade er efter min Mening den eneste passende, da De paa den Maade ikke er paatrængende og lader Patienten

beholde sin fulde Frihed. Et af to vil da ogsaa ske: Enten vil Patienten, glad over denne Lejlighed til at gøre Forandring, indstændig anmode Dem om at vedblive at pleje ham, og De kan da gøre det med freist Samvittighed, eller ogsaa vil han vende tilbage til sin egen Læge, men han vil føle sig Dem forbunden, og De vil have vundet i Agtelse, hvad De har tabt i Penge. Denne Fremgangsmaade vil De aldrig komme til at angre, skønt jeg nok véd, at man i Reglen ikke følger den. Jeg har været tilstede ved saadanne Lejligheder — dog aldrig uden som Tilskuer — og har da sét et sandt Væddeløb mellem Lægerne, hvor den, der kom først, har bemægtiget sig det beskadigede Lem som sin Ejendom og vel har tilladt Patienten at tage sin Huslæge med paa Raad, men ikke sluppet ham førend det Hele var forbi, — med mindre den stakkels Patient har haft Energi og sund Sands nok til at afskedige den paatrængende Person med det Samme. Mange Patienter have imidlertid ikke Mod hertil, og jeg har set mere end En bittert angre sin Svaghed, naar det var for silde.

Naar man af og til træffer Læger, der lide af denne invidia, som er bleven til et Ordsprog, saa maa man ikke glemme den Omstændighed, at Patienterne gøre Alt muligt for at vække Misundelse selv hos Karakterer, der have det mindst mulige Anlæg til denne lave Tænkemaade. De vil saaledes ikke kunne undgaa at støde paa Folk, der med Fornøjelse referere en uhøflig Udtalelse om Dem af en Kollega; Andre lade Dem kalde for at konsulere Dem, men allerbedst som De tror, at De er deres Læge, vil De med Et opdage, at De kun er et Slags Dublet. Det kan ogsaa hænde, at den rette Læge opdager, at De jager paa hans Vildtbane og gør Bemærkninger derom til Patienten. Man vil da ofre Dem, paastaa, at De har trængt Dem ind i Familien, at man ikke har kunnet blive Dem kvit, at De kom som Ven af Huset eller Gud véd hvad. I dette Tilfælde er der kun Et at gøre: frit og aabent at give Deres i sine egne Tanker forurettede Kollega Forklaringer, og saa behandle slige Patienter efter Fortjæneste. I enkelte alvorlige Tilfælde, naar man føler et tungt Ansvar, kan Tilkaldelsen af flere Læger have sin Betydning og gøre sin Nytte; men i Reglen skyldes den kun et Indfald af Patienten eller en indtrængende Anmodning af Patientens Omgivelser, der ikke have fuld Tillid til Huslægen. Det kan ogsaa falde Arvinger ind at virke for en saadan Tilkaldelse, idet de, medens de lure paa deres Bytte, ville give den Døende et sidste Bevis paa deres Ømhed. Jeg husker f. Ex., at et Menneske engang sagde til mig, at han vilde lade alle Byens Læger kalde til sin gamle Onkel, der efterlod ham en artig Arvepart; og de kom ogsaa alle, baade de gode, middelmaadige og daarlige; ti for ham var det Antallet, der gjorde Udslaget. I saadanne Tilfælde er naturligvis en Konsultation til ingen Nytte, den kan i det Højeste være en Satisfaktion for Familien eller Patienten. Da de imidlertid have Ret til at kræve den, bør man ikke sætte sig derimod, og det vilde endogsaa være taktløst at vise sig stødt derover.

Det gaar med Lægekunsten som med alle andre Kunster, iblandt dens Udøvere findes der saa vel uvidende som oplyste og dygtige Folk, foruden de mange, der udgøre de middelmaadige. Hvis man nu foreslaar Dem, som er en alvorlig og dygtig Læge, at tilkalde en uvidende Kollega, hvad skal De saa gøre; De maa uden Betænkning gaa ind derpaa; De har efter min Mening ikke Ret til at sige Nej; ti hvor kan vel Publikum — jeg taler her om den tankeløse Del af Publikum, der ræsonnere lige saa slet i Medicinen som i Politiken, og som desværre udgør Majoriteten — skælne mellem den oplyste og uvidende Læge? Det ser i ham en Læge til, og da man nu siger, at denne Læge har hel-

bredet en Patient, der led af den samme Sygdom, som den, De for Øjeblikket har under Behandling, er det nok til at vække Ønsket om hans Tilkaldelse. Naar Alt kommer til Alt, er det Ræsonnement ikke saa tosset, at der ikke kan findes uvidende Læger; ti have de ikke alle faaet deres Examen ved Fakultetet og have de ikke alle faaet jus practicandi? men hvorledes skulde de saa kunne være udygtige? Hvorledes det nu end hermed forholder sig, vil vedkommende Kollega skønne paa Deres Føjelighed og vise sin Erkendtlighed ved ikke at lægge Deres Behandling Hindringer i Vejen. De vil for Øvrigt komme til at føre Ordet ved Konsultationen og De vil maaske tit vinde en Ven i en Kollega, som før var tilbøjelig til at nære Misstemning imod Dem paa Grund af Deres Overlegenhed.

Der er imidlertid en Grænse for denne Føjelighed lige over for Ens Kolleger og Patienter. Hvis man foreslaar Dem at tilkalde en Homøopat, en klog Mand eller med et Ord en Person, der ikke har lovlig Ret til at udøve Lægekunsten, maa De ligefrem sige Nej; ti De og han tale ikke det samme Sprog og ville aldrig kunne komme til nogen Forstaaelse. Hvis derfor saadanne Folk faa Adgang til Deres Patient, maa De rømme Pladsen og trække Dem tilbage.

Hvorledes bør De nu forholde Dem under en Konsultation? ja, det kan undertiden være vanskeligt nok at afgøre. Er De saa lykkelig at staa over for en Avtoritet, har De ikke Andet at gøre, end at lytte til hans Ord. Træffer De sammen med en dygtig Kollega af samme Skole som De selv, vil De altid kunne komme til Forstaaelse om end ikke til fuldstændig Enighed med ham; men hvis De faar at gøre med en uvidende Person, der maaske endogsaa er stivsindet, eller med en Læge fra en hel anden Tid, en Tilhænger af Broussais f. Ex. — ti en Saadan kan man godt træffe endnu; den er saa bekvem denne Broussais' Lære — kan De kun paa én Maade slippe ud af Vanskeligheden: Lad den anden Læge først sige sin Mening, undgaa enhver Diskussion og søg ikke at bekæmpe kætterske Anskuelser; ti De vil ikke blive forstaat. Sig blot to Ord om Deres Diagnose og Behandlingsmaade; vær eftergivende med Hensyn til ubetydelige og virkningsløse Midler, men staa fast paa, at det bliver udført, som forekommer Dem nødvendigt. Kan De ikke faa Bugt med Deres Kollegas haardnakkede Modstand, meddel da frit og aabent Familien deres Meningsforskellighed og forlang en Tredje tilkaldt, men sørg saa for, at denne er en saadan Avtoritet, at hans Mening ikke kan blive Genstand for nogen Diskussion.

Gode Apotekere ere Dem til stor Hjælp; men de ere des værre ikke saa almindelige, som man kunde ønske. Naar De imidlertid har opdaget, hvem der er den bedste Apoteker i den By, hvor De bor, saa brug ham for Deres eget og Deres Families Vedkommende, men søg endelig ikke at paanøde nogen af Deres Patienter ham; ti det vil for det Første ikke lykkes Dem, for det Andet ville ildesindede Personer ikke undlade at beskylde Dem for, at De faar Betaling for hver Kunde De skaffer ham. Noget, der des værre kun er alt for sandt for visse Lægers Vedkommende, med hvem jeg aldrig vil stille Dem i Klasse. For det Tredje vil De derved opbringe alle de andre Apotekere saaledes imod Dem, at de ikke ville lade nogen Lejlighed ubenyttet til at skille Dem af med en af Deres Patienter. Hvis man prøver paa at lokke Dem ud af den reserverede Stilling, De har indtaget, saa vær paa Deres Post; ti det vil tit vise sig at være en Snare, som man sætter for Dem, hvilket jeg selv tit har haft Lejlighed til at erfare, især med Bønder, hvor der da gærne forefaldt en Samtale omtrent af følgende Art: «Til hvilken Apoteker skal jeg gaa?» — «Til Deres egen.» — «Ja, men jeg har ingen

bestemt.» — «Til hvem plejer De at gaa?» — «Til Hr. X.» — «Nu vel, saa gaa til Hr. X.» — «Ja, jeg spurgte kun, fordi der jo er Læger, som have deres egen Apoteker.» — «Jeg hører ikke til dem.» — Hvis De var enfoldig nok til at nævne en Apoteker, vilde Vedkommende alligevel gaa til sin egen, og fortælle, at De havde gjort Alt, hvad De kunde, for at lokke en Kunde fra ham, — og det for at faa et Par Skillings Rabat paa en Flaske Mixtur, og hvorledes skulde vel Apotekeren ogsaa kunne sige Nej til en saa trofast Kunde?

(Sluttes.)

Bekendtgørelse.

Da det oftere er hændet, at Vognen fra Koppelsaaretterne, paa Grund af en ulæselig skreven Anmældelse fra vedkommende Læge, er kørt forgæves flere Steder, skal jeg herved paa given Foranledning opfordre d'Hrr. i København praktiserende Læger til, ved Henvisning af Koppepatienter til Lasaretterne at anføre Vedkommendes Navn og Bopæl med tydelig Skrift.

P. Schleisner.
Stadslæge.

Anordning af 11te Juni om Ansættelse af en Kommunelæge for St. Thomas og St. Jan.

Den ovennævnte Datum er følgende Anordning stadfæstet: Gouvernementet for de dansk-vestindiske Øer bemyndiges til for Kommunen St. Thomas med St. Jan at ansætte en Kommunelæge, der dels vil have at yde den fattige Del af Befolkningen, for saa vidt samme har fast Bopæl eller midlertidigt Opbold i Byen Charlotta Amalia med Forstæder, fri Lægehjælp og dels uden særlig Godtgørelse at udføre saadanne offentlige Lægeforretninger, som det maatte blive fornødent at overdrage ham. Hans Embedspligter blive nærmere bestemte ved den af Gouvernementet i Forening med Kolonialraadet vedtagne Instrux. Ansættelsen sker for en Tid af 4 Aar, med en aarlig Lønning af $ 1000, der udredes af St. Thomæ og St. Jans Kolonalkasse. Til Bestrideise af Omkostningerne ved Udrejsen fra Moderlandet tilstaas der desuden én Gang for alle $ 200.

Udnævnelse. D. 4de Juli er cand. med. & chir. O. E. Petersen udnævnt til Distriktslæge for Norderøerne blandt Færøerne og cand. med. & chir. H. E. C. Madsen til Landkirurg paa Færøerne fra 1ste Oktober d. A. at regne.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 3dje Juli til Tirsd. d. 9de Juli 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 587 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 461, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	21	27	7	14	8	77
Lungebetændelse . .	12	6	2	3	»	23
Halsbetændelse . . .	13	16	6	»	»	35
Faaresyge	5	»	7	2	»	14
Kighoste	»	1	1	4	2	8
Revmatisk Feber . .	7	3	»	»	»	10
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	42	63	10	11	6	132
Skaalkopper	»	2	»	7	»	9
Skarlagensfeber . . .	»	»	1	»	»	1
Koldfeber	6	5	»	»	»	11
Gastrisk og tyfoid Feb. .	9	11	4	»	»	24
Blodgang	»	1	»	1	»	2
Diarré	21	22	3	13	11	70
Kolerine	9	7	»	»	1	17
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	3	3	»	»	»	6
Ansigts- og anden Vandrerosen	10	5	2	»	»	17
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	1	»	»	1	»	2
	159	175	43	56	28	461

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Nørrebrogade, Fiolstræde og Gammelmønt; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Rosengaarden (5,31 pCt.), L. Brøndstræde (1,21) og Thorupsgade (1,21.

Af de anmældte Koppetilfælde ere 17 forekomne i Forstæderne, 114 i Byen indenfor Voldene (deraf 31 i Rosengaarden, 7 i St. Pederstræde, 7 paa Gammelmønt, 6 i Fiolstræde og 6 i L. Brøndstræde.

Af typhus exanth. ere 5 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, revm. Feber 1, Kopper 1, Koldfeber 1, gastrisk og tyfoid Feber 1, Diarré 1 og Rosen 2; samt desuden: Gonorré 3 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 54, veneriske Saar 41, konstitutionel Syfilis 5, Fnat 7, blenn. Øjebetændelse 2, Zona 5, Stomatitis 2, Underlivsbetændelse 3 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Boltrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 20. Juli 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Bidrag til Læren om første Hjærtelyds Oprindelse. Wilde: Saarrosen behandlet med subkutan Indsprøjtning af salfo-karbolsurt Natron. Vogt: Behandling af varices med Indsprøjtning af Ergotin under Huden. Notta: Brev til en ung Læge. Injuriesag. Koppelsaaret. Udnævnelser. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bidrag til Læren om første Hjærtelyds Oprindelse.

Medens man i lang Tid slog sig til Ro ved den af Skoda opstillede Teori om første Hjærtelyds Oprindelse, er dette Spørgsmaal i den senere Tid atter blevet taget frem og underkastet en Drøftelse fra forskellige Sider, ligesom ogsaa Hjærtestødets Oprindelse synes at ville blive undersøgt nærmere. Som bekendt har man forklaret Hjærtestødet paa 3 Maader, dels derved, at Hjærtet ved at trække sig sammen antager en Form, som bringer det til at støde imod Brystkassens Væg, dels har man søgt Forklaringen i Blodets saakaldte Tilbagestød; endelig have Andre antaget, at ved Indstrømningen af Blodet i de store Pulsaarer bleve disse strakte af Blodstrømmen og derved sloges det sammentrukne, stenhaarde Hjærte mod Brystvæggen.

I et nylig udkommet lille Skrift har Ludwig[1]) gjort opmærksom paa de mange Vanskeligheder, som frembyde sig ved Undersøgelsen af Hjærtestødets Oprindelse, og som gøre det vanskeligt at udfinde, hvor megen Andel enhver af de nævnte tre Faktorer har i dette Fænomens Opstaaen; navnlig opfordrer han til ved Forsøgene først og fremmest

[1]) Zum Andenken an den Herrn J. G. Martini. Leipzig 1871.

at sondre mellem den Del af Kraftudviklingen, som medgaar til at forandre Hjærtets Form, og den, som anvendes til at bevæge det i sin Helhed. For imidlertid at holde disse to Virksomheder ud fra hinanden vil det næsten være nødvendigt at finde et Punkt i Hjærtets Masse, som under dettes Sammentrækninger ikke forandrer sin Plads i Forhold til de øvrige Dele af Hjærtet, og herpaa maa da Undersøgelsen først gaa ud; i anden Række ville da de Undersøgelser komme, ved hvilke det skal bestemmes, hvor stærkt dette relativ fixe Punkt bevæges ved den Bevægelse, som hele Hjærtet udfører ved Hjærtestødet.

Medens man altsaa her ikke er naaet længere end til at søge efter en Undersøgelsesmetode, er man kommen noget videre med Hensyn til Oprindelsen af Hjærtelydene, skønt det ogsaa paa dette Punkt er langt fra, at der er opnaaet Enighed; Striden drejer sig som bekendt væsentlig om, hvor vidt Lydene skyldes de svingende, elastiske Klapper eller Musklernes pludselige Sammentrækning og den derved i Musklen frembragte Lyd eller er sammensat af bægge disse Faktorer. Imod Klappeteorien anfører L. foruden det bekendte Forsøg, som han foretog i Forening med Dogiel, det Faktum, at der endnu Ingen har kunnet efterligne Hjærtelydene ved at lade en Vædskestrøm med en vis Hastighed ramme Klapperne i et dødt Hjærte; desuden taler mod denne Opfattelse den Omstændighed, at Blodet i højre Hjærtekammer staar under en langt ringere Spænding end Blodet i venstre, saa at man altsaa vilde faa første Hjærtelyd sammensat af to Lyd, og selv om man ikke kunde skelne disse fra hinanden, fordi de nøjagtig fylde samme Tidsenhed, saa maatte man dog iagttage Forandringer i Tonens Højde, eftersom Blodfyldningen i Hjærtet var ringere eller større, og ved en Irritation af n. vagus, ved hvilken Hjærteslaget bliver langsommere og Hjærtet hver Gang fylder sig stærkere med Blod end under normale Forhold, maatte altsaa efter hans Mening Tonen blive højere, ifald den skyldtes Spænding af Klapperne; men intet af alt dette er nogensinde paavist.

Medens Ludwig saaledes fremdeles holder paa Muskulaturen som Oprindelse til Hjærtelydene, har Bamberger[1]) derimod meddelt nogle Iagttagelser, som have ført ham til at stille sig i den modsatte Række og antage, at Hjærtelydene dannes ved Svingning af de spændte Klapper.

---

[1]) Ueber zwei seltene Herzaffektionen (Wien. med. Wchsch. 1872. 1 og 2).

Mod Ludwigs og Dogiels før nævnte Forsøg, der bestaar i at gøre Hjærtet blodtomt ved Underbinding af de tilførende Kar, gør han den Indvending, at Hjærtelydene selv i det blodtomme Hjærte dog kunne være frembragte ved Spænding af Klapperne ved Papillærmusklerne, saa at første Lyd ikke kan siges nødvendig at maatte være frembragt i selve Muskelsubstansen, fordi den høres i det blodtomme Hjærte.

Gerhardt har forsøgt at forsone de stridende Anskuelser ved at gøre opmærksom paa, at Muskeltonen efter Helmholtzs Maalinger kun gav 19 Svingninger i Sekundet og altsaa hører til de dybeste Toner, som det menneskelige Øre kan opfatte; det kan altsaa ikke være den, som man hører i den første Hjærtelyd, som jo er en langt højere Tone; men da denne Muskeltone i sig indeholder Overtoner, saa er det jo muligt, at en af disse Overtoner bringer de spændte Atrioventrikulærklapper i Svingning og derved fremkalder den Lyd, som vi høre som første Hjærtelyd.

Heller ikke denne Anskuelse vil Bamberger gaa ind paa, da første Hjærtelyd efter hans Mening er for ren og klar til at kunne hidrøre fra forskellige Kilder, der frembringe saa uensartede Toner som Muskelvævet og de spændte Klapper; desuden er første Lyd i sin Natur saa lig den anden, der dog maa indrømmes at være af valvulær Oprindelse, at det er unaturligt at hævde den en anden Oprindelse. I visse Tilfælde, navnlig i betydelige Hjærtehypertrofier, kan man dog efter B. høre en Lyd, som dannes af Musklen; men denne er meget forskellig fra den normale første Hjærtelyd og kan let skelnes fra denne, selv om den er saa stærk, at den kan høres i flere Fods Afstand, saaledes som B. har iagttaget paa 2 Syge, der i Slutningen af 1871 laa paa hans Hospitalsafdeling.

Blandt Andet fordi man i den senere Tid har begyndt at ville diagnosticere Sygdomme i Hjærtets Muskulatur af Forandringer af første Hjærtelyd, har B. udførlig meddelt to Sygehistorier, som vise, at der kan være betydelige Forandringer i Hjærtets Muskler, uden at første Hjærtelyd i mindste Maade paavirkes heraf.

Den 22de Juli 1870 kom en 40aarig Arbejdsmand J. K. ind paa Hospitalet; efter hans Angivelse var hans Sygdom allerede begyndt 1848, idet der uden ham bekendt Aarsag og uden Feberbevægelser var kommet en betydelig Tiltagen af Underlivets Omfang, som atter tabte sig efter nogle Ugers Forløb; efter den Tid vendte dette Symptom jævnlig tilbage, men tabte sig altid temmelig hurtigt ved Ro og Ophold i Sængen. Han havde i lige saa lang Tid lidt af Hoste med Opspytning af slimede og purulente Masser og af og til, især om Vinteren, af Kortaan-

dethed. I de sidste 5 Aar før Indlæggelsen var Underlivets Omfang stadig tiltaget, og i de 3 sidste Aar havde der ogsaa været Ødem i Underextremiteterne; der var faa Uger før Indlæggelsen gjort en Punktur, hvorved var udtømt en stor Mængde klar, gullig Vædske.

Ved Undersøgelsen var den Syge mager og bleg, Læberne let cyanotisk farvede, Underextremiteterne, Kønsorganerne og Lændeegnen vare stærkt ødematøse, paa Benene fandtes et kronisk Ekzem. Der var normal Legemsvarme, Pulsen var 80 i Minuten, lille og blød, Jugularvenerne vare temmelig stærkt fyldte og svulmede noget ved hver Udaanding, (senere kom der virkelige Pulsationsbevægelser i bulbus). Ved Undersøgelsen af Lungerne fandtes kun talrige fugtige, middelstore Rallelyd nedad i bægge Lunger.

Hjærtestødet følteS over en temmelig stor Strækning som en svag Rysten, selve Stødet følteS tydeligst i femte Ribbensmellemrum uden for Brystvorten. Den absolute Hjærtemathed gik fra tredje Ribbensbrusk til sjette Ribben og i Bredden fra Papillærlinien lidt ud over højre Rand af Brystbenet. Første Hjærtelyd hørtes ved Hjærtespidsen lidt mindre klangfuld end sædvanlig, men uden Bilyd, den anden var ganske ren; over Trikuspidalklappen hørte man samme Lyd. I aorta vare Lydene rene; anden Lyd var noget forstærket i Pulmonalarterien. Der var stærk Bugvattersot tilstede, Levermatheden begyndte ved femte Ribben, den nederste Grænse kunde ikke bestemmes, heller ikke Miltens nederste Grænse kunde udperkuteres. Urinen indeholdt ikke Æggehvide.

Diagnosen stilledes paa kronisk Bronkit med stærk Udvidning af højre Hjærte.

Mod Slutningen af Juli blev Aandenøden saa stærk, at der maatte gøres Punktur af Underlivet; herved udtømtes 5000 Kubctmetre klar, æggehvideholdig Vædske. Da ascites og alle de andre Symptomer hurtig kom igen, maatte der gøres flere Punkturer, som ikke medførte andet Gode, end at Hosten og Opspytningen tabte sig. I Februar fik han Kopper, og efter at disse vare forløbne, faldt han sammen og døde den 30te Maj 1871.

Ved Sektionen fandtes omtrent 6 Potter gulgrøn Vædske i Underlivet; paa Bugvæggens Peritonæalbeklædning og paa Leveren fandtes arlignende Fortykkelser, som paa mange Steder dannede hele bruskhaarde Plader. I det lille Bækken fandtes Rødme og Ruhed af Bughinden, men ingen Fibrinaflejringer. I højre Brysthalvdel fandtes 2 Potter Vædske, i venstre kun ½ Pot. Lungerne vare stærkt oppustede, men uden Emfysem, de vare paa flere Steder voxede fast til Brystvæggen og Hjærteposen; i nederste Del af venstre Lunge fandtes nogle smaa bronkopnevmoniske foci og nogen Bronkialkatarr.

Hjærteposen kunde blot fortil løsnes fra den nederste Del af Hjærtet, paa alle andre Steder vare de 2 Blade af Hjærteposen sammenvoxede og dannede en ubevægelig, stenhaard Kapsel, som sendte Udløbere ind i Hjærtemuskulaturen; paa tynde Snit af denne Kapsel saas forkalkede Bindevævslegemer. Kapslen bestod af to Halvdele, der dannede et Slags Led med hinanden, ligesom 2 Muslingskaller, i Egnen af højre Hjærtekammer. Bægge Forkamrene og de venøse Ostier vare overordentlig udvidede, Hjærtet var betydelig forstørret, Klapperne vare sunde, Hjærtets Muskulatur var noget brunlig. Paa den Del af Hjærtets forreste Flade, som ikke var voxet sammen med Perikardiet, var Hjærtevæggen 9 Mmetre tyk; Hjærtet var 15 Ctmetre langt, 13 Ctmetre bredt, dets største Tykkelse var 10 Ctmetre.

Milten var sammenvoxen med Nættet og Mellemgulvet, var blød og stor. Leveren var lidt større end normalt, dens Peritonæalbeklædning

fortykket, Snittfladen var ujævn, de indsunkne Partier af den bestode af nydannet, rødligt Bindevæv. I de øvrige Organer fandtes ikke væsentlige Forandringer.

Den 9de Juni 1871 indkom den 21aarige Arbejdsmand P. S. paa Hospitalet; han havde altid været rask indtil et Aar før Indlæggelsen, efter den Tid havde han stadig lidt af Hjærtebanken ved enhver Anstrængelse og i den sidste Tid endog, naar han holdt sig i Ro. Der havde 2 Gange været nogen Svulst om Anklerne, som hurtig havde tabt sig igen; der havde af og til været Hoste med ringe Expektorat og én Gang en let Hæmoptyse tilstede. I de sidste Uger havde den Syge været ude af Stand til at arbejde, uagtet der ikke var Feber tilstede og Appetiten var god; de øvrige Funktioner vare i Orden.

Den Syge var af middel Højde, middelmaadig kraftig bygget, der var ganske let blaalig Farvning af Læberne, ingen Hydroper tilstede; ved Undersøgelsen af Lungerne fandtes intet at mærke med Undtagelse af enkelte Rallelyd hist og her og paa enkelte Steder lidt skarpere vesikulært Aandedræt end normalt.

Hjærteslaget var synligt og føleligt i et større Omfang end sædvanlig; slog stærkest imod Brystvæggen i femte Ribbensmellemrum, 3 Ctmtre uden for Brystvorten. Hjærtematheden naaede fra det Sted, hvor Hjærtespidsen stødte mod Brystvæggen, op til øverste Rand af tredje Ribbensbrusk og gik i Bredden fra Midten af Brystbenet indtil 2 Fingersbredder uden for Brystvorten. Ved Hjærtespidsen hørte man en ejendommelig, høj Lyd, som varede under hele Systolen, i Diastolen hørtes en ganske kort, svag Tone. Over Trikuspidalklappen hørtes den omtalte Lyd, men svagere. Aortalydene vare normale, 2den Lyd i Pulmonalarterien forstærket. I de øvrige Organer opdagedes intet Abnormt. Der diagnosticeredes Insufficiens og Stenose af Mitralklappen.

I den nærmest efter Indlæggelsen følgende Tid var den Syge nogenlunde vel; men den 21de Juni kom der lidebefindende, høj Varme indtil 39° C., Kortaandethed og Hoste, og der udviklede sig nu en Pnevmoni under højre Brystvorte, Varmen steg fremdeles til 39,8, Expektoratet blev let blodfarvet, og medens den pnevmoniske Infiltration udbredte sig videre, kom der hæftige Kvælningsanfald, og under et af disse døde den Syge den 24de Juni.

Ved Sektionen saas Hjærteposen ligge ualmindelig meget blottet, saa at venstre Lunges forreste Rand kun saas i meget ringe Udstrækning; den indeholdt en rødlig, uklar Vædske med mange fine Fnokker i. Hjærtet var meget forstørret, navnlig i Tværretningen; venstre Hjærtehalvdel var stor, venstre Kammers Væg var slap, medens højre Kammers Væg var mindre tyk, men fastere at føle paa. Paa Sideranden af venstre Hjærtekammer saas nogle hvide Senepletter. Klapperne vare normale, dog var der en ringe Fortykkelse af Mitralklappens Rande, og paa nogle af Senetraadene var der smaa knudeformede Opsvulmninger. I venstre Forkammer laa en Masse paa 42 Mmetres Længde, 41 Mmetres Bredde og 20 Mmetres Tykkelse, som naaede helt ned i Ostiet; den hang ved en Stilk sammen med Forkamrets Væg paa et Punkt 13 Mmetre over Basis af den bageste Klappeflig. Den havde et rødligt, gennemskinnende, geléagtigt Udseende, paa enkelte Steder var den endnu blødere og var der grønlig, paa dens Overflade saas hist og her enkelte Blodudtrædninger. Inden i den geléagtige Masse fandtes en fast, hvid Knude af en Kirsebærkærnes Størrelse. Svulstens Overflade var lappet; men de enkelte Afdelinger hængte fast sammen; der saas ingen Blodkar i den. Ved mikroskopisk Undersøgelse viste det sig, at den var en pa-

pillær Svulst, og i de enkelte Papiller, som sammensatte Svulsten, fandtes talrige og store, stjærneformede og runde Celler; Intercellulærsubstansen var helt gennemsigtig med Undtagelse af enkelte Bindevævsstrøg, men blev uklar ved Tilsætning af Eddikesyre; det var altsaa en myxomatøs Svulst.

Den venstre Lunge var fastvoxen med Brystvæggen, men var i Øvrigt sund, i højre Lunge fandtes en pnevmonisk Infiltration og paa den tilsvarende Del af Brysthinden fibrinøse Aflejringer. Milten var stor, fast og blodrig, med store Follikler. Mavens Slimhinde var rød, ved pylorus var den noget mørkfarvet. I de øvrige Organer fandtes intet Abnormt.

Af disse to Sygehistorier udleder nu B. forskellige Slutninger; den første er navnlig mærkelig ved det særegne Sygdomsbillede, som karakteriseres ved den overordentlige Tilbøjelighed, som alle de serøse Hinder i Legemet have vist til Aflejring af bruskhaarde eller endog kalkagtige Plader, uden at der kunde paavises stedlige Irritationer eller Betændelser, der kunde forklare denne ejendommelige Udvikling; saadanne Plader fandtes paa Bughinden, Leverens Kapsel, Miltens Kapsel, paa Lungesækken og navnlig paa Hjærteposen. Den omtalte Bindevævsudvikling i Leverens Masse var øjensynlig en Fortsættelse af Bindevævsnydannelse fra den Glissonske Kapsel og var ogsaa rigeligst tæt ud mod Leverens Overflade; B. har i Øvrigt sét flere lignende Tilfælde; men i intet af dem var Processen saa vidt fremskreden som i det her meddelte. Med Hensyn til første Hjærtelyds Teori er Tilfældet ligeledes meget lærerigt; uagtet venstre Hjærtekammers Muskulatur maatte være yderlig besværet i sin Funktion, saa at man næsten ikke kan forestille sig, hvorledes den kunde overkomme afvexlende at tømme og fylde Hjærtets Huler, var dog første Hjærtelyd aldeles ren baade ved Hjærtespidsen og over Trikuspidalen, saaledes som det paavistes talrige Gange ved Avskultationen, og det synes altsaa heraf at fremgaa, at første Hjærtelyd ikke dannes af Hjærtemuskulaturen.

Paa den anden Side giver den anden Sygehistorie et Bevis for, at første Hjærtelyd kan blive fuldstændig omdannet til en Bilyd, uagtet Hjærtets Muskulatur er sund; her var der ikke nogen betydeligere Lidelse af venstre Kammers Muskler; men den myxomatøse Svulst laa saaledes, at den kom til at berøre den Flade af Mitralklappen, som vender op mod Forkamret, og hindrede derved Klappens frie Svingninger; man synes uden videre heraf at kunne slutte, at Klapperne ved deres Svingninger frembringe Tonen; ti var der ikke nogen Tone ved de normale Svingninger, vilde der heller ikke kunne fremkomme en Bilyd derved, at de nor-

male Svingninger forhindredes. Dette Tilfælde er langt mere bevisende end de hyppigere Tilfælde af Bilyd ved Insufficiens eller Stenose af Mitralen; disse bevise nemlig kun, at der under abnorme Forhold af Klapperne kan opstaa Lyd, hvad enten disse nu dannes ved Gnidning mod Klapperne eller ved abnorme Strømhvirvler i Blodet; men desuagtet kunde man tænke sig Muligheden af, at den normale Tillukning af Klappen kunde gaa for sig uden Lyddannelse, skønt det ganske sikkert ikke var meget rimeligt; i det ovenfor meddelte Tilfælde sluttede Klapperne derimod fuldstændig, men kun Svingningerne vare forhindrede ved Berøringen med den bløde Svulst.

Endnu en særegen Interesse frembyder den sidste Sygehistorie derved, at den frembød Billedet paa en ren Stenose af det venøse ostium uden Insufficiens, Noget, som ellers kun er iagttaget for de arteriøse Ostiers Vedkommende, og at den efter B.s Sigende er det første konstaterede Tilfælde af Myxomdannelse, udgaaet fra Hjærtevæggen.

Saarrosen behandlet med subkutan Indsprøjtning af sulfo-karbolsurt Natron.

Efter Dr. Wilde (Deutsches Arch. f. klin. Med. X, 1872, S. 55).

De talrige Undersøgelser, der i den nyeste Tid ere foretagne for at bestemme Rosens nærmere og fjærnere Aarsager, have ledet til at opfatte den nævnte Sygdomsproces som en kutan Kapillær-Lymfangit, der skyldes en Infektion, (se «Ugeskr. f. Læg.» 3dje R. IX B. S. 89), som atter betinges eller foraarsages af lavere Organismer; i Begyndelsen er Sygdommen rent lokal, men bliver senere generel. Selvfølgelig bleve disse Anskuelser ikke uden Indflydelse paa Terapien, og Lückes Anvendelse af Terpentinindgnidninger ligesom ogsaa Hueters Tjæreindgnidninger ere Forsøg paa at gøre de nævnte Resultater frugtbringende i Praxis.

Paa Wildes Hospitalsafdeling optræder Rosen ligesom i de fleste andre Hospitaler langt sjældnere, efter at man er begyndt paa at anvende den største Forsigtighed ved

Forbindingerne; men herved vil Sygdommen dog næppe nogensinde kunne helt undgaas, og det bliver derfor altid vigtigt at besidde et Lægemiddel imod den. — W. har uden Held anvendt Behandling med Vat, Jodtinktur, kolde Bade, Terpentin- og Tjæreindgnidninger og har navnlig sét lidet heldige Resultater af disse sidste; hos en Patient, der under Forløbet af en psoriasis, som i 14 Dage var behandlet med Tjæresalve og Arsenik, fik en letal Vandrerosen, udgaaende fra nogle ulcererede Psoriasispletter, har Forf. desuden haft Lejlighed til at erfare, at Tjæreindgnidninger heller ikke have nogen profylaktisk Virkning. Imidlertid forekom Anvendelsen af desinficerende Midler ham saa naturlig, at han besluttede sig til at gøre yderligere Forsøg, og da navnlig benytte den subkutane Metode. Da selv en meget fortyndet Karbolsyreopløsning virker overordentlig irriterende, naar den indsprøjtes under Huden, anvendte W. sulfokarbolsurt Natron, der er let opløseligt og taales selv i en Koncentration af $^1/_{12}$. Resultatet af denne Behandling overtraf hans Forventninger, og det «var stedse aldeles konstant og eklatant». Virkningen viser sig i Almindelighed den første Dag, idet Aftentemperaturen synker, anden eller tredje Dag er den dermatitiske Zone udvisket, Huden blegere; tredje eller fjærde Dag er der kun noget Ødem af det angrebne Hudparti. — W. benytter en vandig Opløsning, 130 Ctgrm.—15 Grm. af et amorft, let rødligt farvet Præparat, der har en svag Karbolsyrelugt; i et Par Tilfælde, i hvilket han anvendte et krystallinsk, lugtfrit, ufarvet Præparat, saa han ingen Nytte af Indsprøjtningerne, medens tydelig Virkning strax indtraadte, da han fortsatte Behandlingen med det andet Præparat. Han anvender en Pravaz's Sprøjte, der rummer c. 2,5 Grm. Vand, og injicerer dels i det syge Parti, dels i Omegnen af det 3—4 Sprøjter fulde og gentager denne Indsprøjtning de følgende Dage, indtil en tydelig Bedring indtræder. Ved Ansigtsrosen er det af Vigtighed at injicere i selve det erysipelatøse Parti, da den største Del af det, der her indsprøjtes i Omfanget, ledes bort til forskellige Sider og kun for en ringe Del passerer den syge Egn af Huden. — W. har med Held anvendt Midlet i 7 Tilfælde af Rosen hos 5 Patienter: i de 4 Tilfælde udgik Rosen fra Incisionsaabninger, de 2 Gange udviklede den sig med 9 Dages Mellemrum hos en Patient, hos hvem der var gjort subperiostal Resektion af næsten hele tibia; Benet var reproduceret og Saarene næsten fuldstændig helede; de tilbageblevne smaa Huddefekter vare ej Udgangspunktet for Sygdommen; det sy-

vende Tilfælde endelig var en Ansigtsrosen, som sandsynligvis udgik fra nogle Exkoriationer i Næsen. Exempelvis anføres her en af Iagttagelserne noget udførligere:

A. D., 21 Aar, frembød Symptomer paa en Koxit; da Diagnosen ikke var sikker, blev han behandlet expektativt med Sængeleje og Is; efter 8 Dages Forløb viste der sig Fluktuation bag trochanter major. — Spaltning under Kloroformnarkose; ved Sondering viste det sig, at os ischii var Suppurationens Udgangspunkt; det føltes blottet, men glat og haardt. — Saaret rensedes daglig ved Irrigation og forbandtes med en Karbolsyreopløsning. — En Dag indfandt der sig Brænden i Saaret, Dedolationer, Appetitløshed, Hovedpine, hurtig Puls og Temperaturforhøjelse, Saaret fik et urent Udseende, pus blev tyndtflydende, Ingvinalkertlerne ømme og svulne.

$^{15}/_{8}$ Aften. Kulderystelse, Tp. 41°, næste Dag Rosen omkring Saaret, dette viste en hvidlig Belægning, som imidlertid kun skyldtes nekrotiserede Granulationer og pus; i pus fandtes ved mikroskopisk Undersøgelse talrige Micrococcussvampe mellem Detritusmasserne. Ved Undersøgelsen af en Blodprøve fra den erysipelatøse Egn af Huden fandtes talrige hvide Blodlegemer og desuden den ovennævnte Svamp, dels fri, dels i større sammenhængende Masser, dels siddende fast paa de prægløse Celler; den viste ingen selvstændig Bevægelse. Blodet toges med stor Forsigtighed for at undgaa Indblanding af den micrococcus, der i Følge Hallier altid findes i de overfladiske Lag af Overhuden. I Omfanget af det erysipelatøse Parti indsprøjtedes nu paa 3 Steder 2,5 Grmm. af en Opløsning 130 Ctgrm. sulfokarbolsurt Natron i 15 Grmm. destilleret Vand. Temp. om Middagen 39,6°, om Aftenen 40,2°.

$^{17}/_{8}$. Urolig Søvn, Almenbefindendet bedre, det erysipelatøse Parti blegere, Randene udviskede, Saaret endnu belagt, Temp. 39,4°; 4 Indsprøjtninger, Temp. Aften 39,8°.

$^{18}/_{8}$. Hudrødmen forsvunden, Huden endnu noget ødematøs, men ikke øm, de endnu let svulne Lyskekertler heller ikke ømme. P. normal, Tungen næsten ren, Almenbefindendet fortræffeligt, Saaret renser sig. Temp. Middag 37,5°, Aften 38,0°. — Saaret og Befindendet bedredes derefter Dag for Dag.

Den $^{29}/_{8}$ indfandt sig atter Feber, kompliceret med Mavekatarr, ingen Kulderystelse, Temp. 39,8°.

$^{30}/_{8}$. Saaret misfarvet, Randene svulne, rivende Smerter i hele Benet. Temp. Aften 39,4°.

$^{31}/_{8}$. Udviklet Rosen. 3 Indsprøjtninger. Temp. Aften 39,4°.

$^{1}/_{9}$. Det erysipelatøse Partis Rande udviskede, Huden blegere, 3 Indsprøjtninger. Temp. 38,8°.

$^{2}/_{9}$. Ingen Dermatit, Huden ødematøs, Saaret rent; igen 2 Indsprøjtninger.

$^{3}/_{9}$. Fuldstændigt Velbefindende, ingen Feber, god Appetit.

Ogsaa ved diphtheritis pharyngis har Wilde forsøgt Midlet; men hans Iagttagelser ere for faa til derpaa at bygge selv en foreløbig Dom om dets Nytte.

Behandling af varices med Indsprøjtning af Ergotin under Huden.

Efter Dr. Vogt (Berl. klin Wchschr. 1872. 10).

At Meldrøjepræparaterne have en Ævne til at formindske Karrenes Lysning ved at faa deres muskuløse Bestanddele til at trække sig sammen, har man længe vidst, og denne Ævne er af Langenbeck og flere bleven anvendt med Held ved Behandlingen af Anevrismer; Forf. fandt derfor, at det ogsaa kunde være Umagen værd at forsøge dette Middel mod andre Karsygdomme og da navnlig ved Behandling af varices, lige over for hvilke man hidindtil har været saa godt som hjælpeløs. Ved større varices paa Underextremiteterne har man saaledes været indskrænket til at søge at ordne Kredsløbsforholdene i det Hele paa en hensigtsmæssigere Maade, sørge for, at der ikke er noget Tryk fra Portaaresystemets Side og endelig maaske anvende et jævnt Tryk paa de udvidede Vener ved elastiske Strømper og Lignende, alt kun meget utilstrækkelige Midler, eller man har maattet gøre Operationer for at obliterere større Omraader af Venerne, Noget, som ingenlunde er uden Fare for den Syge.

Forf. forsøgte da at sprøjte en Blanding af extract. secal. cornut. aqvos. 2 Grammer, med 7½ Grammer Spiritus og lige saa meget Glycerin ind under Huden paa en 60aarig Mand, der havde store Blodaareknuder paa Benene; Forsøget blev gjort paa den Maade, at V. mærkede Omgivelserne af en større Veneudvidning paa omtrent 6 Ctmetres Længde og en Tykkelse som en lille Finger med Helvedessten og dernæst indsprøjtede Indholdet af en Pravaz's Sprøjte under Huden tæt ved den centrale Ende af det udvidede Veneparti; ved denne Indsprøjtning kom der omtrent 12 Ctgrammer Ergotin ind under Huden; senere gentog Forf. denne Indsprøjtning med to Dages Mellemrum, og efter 8 Dages Forløb var der intet Spor mere af Aareknuden tilbage at se eller føle, og den lod sig ikke se senere, uagtet Patienten gik omkring som sædvanlig. En lignende Aareknude paa Læggen svandt efter en eneste Indsprøjtning. Efter hver Indsprøjtning kom der en begrænset Haardhed paa Indstikkstedet, men ingen yderligere Reaktion. Forsøgene ere senere gentagne paa andre Syge og skulle efter Forf.s Sigende altid have givet gode Resultater.

Forklaringen paa disse Resultater søger Forf. dels i de tidligere gjorte Forsøg, som have vist, at Ergotin ved Indsprøjtning under Huden frembringer en Formindskelse af Karrenes Lysning, især af Pulsaarernes, men ogsaa, om end i mindre Grad, af Blodaarernes. At Blodaarernes Muskler ikke altid ere degenererede, fordi der er store Udvidninger paa Blodaarerne, kan man se deraf, at varices hos svangre Kvinder ofte svinde kort efter, at disse have født, uagtet de havde bestaaet i flere Maaneder og naaet et ret anseligt Omfang.

Ved Forsøg paa Kaniner har Forf. endvidere overbevist sig om, at Ergotin virker gennem en Paavirkning af det vasomotoriske centrum, idet man nemlig ikke faar nogen Sammentrækning af Karrene, naar man efter Indsprøjtningen gennemskærer n. sympathicus paa samme Side.

Brev til en ung Læge.

Efter l'union médicale 1872. 12.

(Forf. er senere opgiven at være Dr. Notta i Lisieux.)

(Slutning.)

IV.

Hvad skal jeg sige Dem om Deres Holdning overfor Charlataner, Ledsættere, Kursmede, Præster, Nonner og Kvaksalvere af enhver Art, der ikke have Ret til at øve Lægekunsten, men netop derfor øve den saa meget desto mere? Det Allerbedste er slet ikke at have Noget at gøre med dem, og hvad det angaar at stævne dem for Retten, raader jeg Dem til at afholde Dem derfra. Ved at slutte sig sammen i store Foreninger har man i vore Dage bildt sig ind at kunne løse Problemer, der ere uløselige af den simple Grund, at de ere en ligefrem Følge af vore Lidenskaber, og saaledes har man ogsaa i den medicinske Verden trot at kunne undertrykke den ulovlige Udøvelse af Lægekunsten ved at slutte sig sammen; men om man end hist og her med megen Bram fører nogle, som oftest intetsigende Domfældelser til Bogs, maa vi dog tilstaa, at vore Foreninger ere fuldstændig afmægtige i denne Henseende, og at det frækkeste Markskrigeri trives rundt omkring os. At ville udrydde Markskrigeriet, Hangen til det Vidunderlige, at ville forbyde Folk at tro paa Grovsmeden paa Hjørnet og den Nonne, som har den berømte Salve, hvad er det Andet end at ville udrydde den menneskelige Dumhed? og dette er ligefrem en Umulighed. «Men», vil De maaske indvende, «der existerer jo en Lov, som forbyder Kvaksalveri.» Denne Lov er for det Første illusorisk, for det Andet maa De huske paa, at Frankerig maaske

er det Land i Verden, hvor Lovene mindst blive bragte til Udførelse, da man altid kan finde et Paaskud til ikke at idømme den Straf, som til Syvende og sidst giver Loven Kraft. Det er jo dog umuligt ved Lov at forbyde Folk at have Tillid til en Kvaksalver. Patienten gaar dog kun til den, som han tror kan skaffe ham Helbreden tilbage. Tilliden kommer af sig selv, den store Mængde ræsonnerer sig ikke til den. Hvad der gør Charlatanernes Lykke, er den Omstændighed, at Patienterne selv gøre stor Blæst af deres Helbredelse, som de finde desto vidunderligere, jo mindre den er tilvejebragt ved almindelige Midler. Hvis de skyldte deres Læge Helbredelsen, vilde de ikke have fundet det Umagen værd at tale derom. Har derimod Kvaksalverens Behandling ikke faaet et heldigt Udfald, vogte de sig vel for at tilstaa deres Uheld; deraf kommer det, at man alene kender disse Folks heldige Kure. Det kan heller ikke nægtes, at en fejl Diagnose fra en Læges Side, naar den bliver godt benyttet, kan skaffe enkelte Kvaksalvere et usædvanligt Ry. De maa derfor heller aldrig i Tilfælde af en Fraktur eller Luxation betænke Dem paa at kalde en Kollega til, hvis De nærer nogen Tvivl om Tilfældets Natur. Man studerer nemlig i Reglen ikke Kirurgien grundigt nok; under det Paaskud, at de kirurgiske Sygdomme ere lettest at undersøge, tror man at kunne fritage sig for at studere dem til Bunds; men det er en stor Fejl; ti Fejltagelser i kirurgiske Tilfælde skade en Læges Navn allermest, fordi de drage varige Konsekvenser efter sig, som der undertiden slet ikke kan raades Bod paa, og som falde alle Mennesker i Øjnene.

Der er jo ogsaa Tilfælde, som virkelig give Kvaksalverne vundet Spil. En dygtig Øvrighedsperson, der ikke var uden Kendskab til medicinske Sager, har saaledes fortalt mig en Kendsgerning, som han selv havde været Vidne til. En difteritisk Epidemi huserede i den By, hvor han bode, og anrettede stor Ødelæggelse, især blandt Børnene. Byens Læger anvendte Aareladning, Igler og Diæt, men næsten alle de Angrebne døde. En klog Mand fra Landet helbredte derimod mange ved at pensle dem i Halsen med et vist Pulver (rimeligvis Allun) og ved at give dem Lov til at spise. Han kom hemmeligt om Natten i Familierne. Nu, spørger jeg, hvad Rolle vilde disse Læger have spillet, hvis de havde stævnet denne Kvaksalver for Retten, og hvad vilde det have været for en Dommer, der havde fældet en Fordømmelsesdom over ham?

Jeg kan ikke uden en pinlig Følelse forestille mig den ynkelige Figur, en Læge gør, naar han staar for Retten for at anklage en Kvaksalver-Konkurrent, naar jeg tænker paa, hvorledes Dommeren morer sig ved at høre paa hans Sorger, og paa det lidet Hensyn, der i Reglen tages til de Klager, som Publikum ikke finder berettigede. Ja men, indvender man, Foreningen staar jo bagved En og støtter En. Ganske vist; men den Læge, som tror sig forurettet, maa ikke desto mindre anlægge civilt Søgsmaal, og det er i mine Øjne det Uheldige, for ikke at sige Latterlige ved denne Sag.

Hvilke Dæmninger har man da at stille op imod dette Charlataneri, der oversvømmer os paa alle Kanter? Først maa der sørges for, at Lægekunsten udvikler sig paa den rette Maade; der maa arbejdes stadigt og ivrigt, de Studerendes Synskreds maa udvides, Professorerne maa vise mere Strænghed ved Prøverne og være mindre ængstelige for at miste deres Popularitet, og kun Saadanne bør der tilstaas jus practicandi, som have aflagt Beviser paa, at de ere i Besiddelse af en grundig og praktisk Uddannelse. For det Andet kan man berede Kvaksalverne Vanskeligheder, som ville give dem Noget at tænke paa, naar man bærer sig fornuftigt ad med de Patienter, der komme til En efter at være blevne

rent forkvaklede under hines Behandling. Jeg skal forklare mig nærmere: Hvis der til Dem kommer en Patient med et Ben, hvori der er gaaet Koldbrand som en Følge af en slet anbragt Forbinding, som det nylig hændte mig, eller med en Arm, der er brækket under vanvittige Forsøg paa at reponere en Luxation, som ikke existerede, vilde det være umenneskeligt at nægte sin Hjælp, og det saa meget desto mere, som Følgerne af den tidligere Behandlingsmaade des værre kun ere altfor iøjnefaldende for Enhver. Lider Patienten derimod af et Tilfælde, som De ikke mere kan helbrede, som f. Ex. en meget gammel Luxation eller uhelbredelig Blindhed, bør De ubetinget afholde Dem fra enhver Indblanding i Sagen; ti spørger man Patienten, hvo der har haft ham under Behandling, vil han nævne Dem og vel vogte sig for at omtale den Charlatan, som har været Skyld i hans Ulykke. Jeg plejer gærne i saadanne Tilfælde at raade Patienten til at søge Skadeserstatning ad Rettens Vej.

I Begyndelsen af mit Brev talte jeg om Uegennyttighed, — jeg vil nu slutte med et Par Ord om Pengespørgsmaalet, om Lægehonoraret.

Vær god og ædelmodig, men lad Dem betale for Deres Ulejlighed saaledes, at Lønnen kommer til at staa i et passende Forhold til den Tjæneste, De har ydet, og til Patientens Formuesomstændigheder. Størrelsen af Lægehonoraret varierer i de forskellige Egne, men tag aldrig lavere Honorar end Deres Kolleger; ti det er en Konkurrence-Metode, som man vel ikke kan kalde uhæderlig, men som efter min Mening strider mod en Læges Værdighed, og som ikke indgyder Patienten nogen Agtelse for Dem. Der kommer stundom Folk og konsulere Dem, som beklage sig over deres tidligere Læges høje Taxt, i saadanne Tilfælde har jeg gjort mig det til Princip aldrig at lade dem betale mindre, men tit mere. Fattigfolk og Trængende maa De aldrig tage Betaling af; ti de kunne ikke give Noget, og desuden er det en Pligt i vor Stilling at pleje den Fattige lige saa omhyggeligt og ivrigt som den Rige. De vil finde Deres Løn i den tilfredsstillende Følelse af at have opfyldt Deres Pligt; men gør, paa nogle faa Undtagelser nær, ikke Regning paa Erkendtlighed hos Patienter af denne Art; ti de ere i Reglen fordringsfulde og antage, at De er forpligtet til at pleje dem, uden at de engang behøve at sige Dem saa meget som Tak. De stakkels Folk! man maa ikke lægge dem det for meget til Last; ti siden vi ere komne til at leve under den almindelige Stemmerets Regimente, har man i den Grad overøst dem med Smigrerier og talt saa meget til dem om deres Rettigheder, men saa lidt om deres Pligter, at de ere ved at tro, at de have Ret til Alting.

Siden vi nu taler om de Trængende, saa vil jeg gøre Dem opmærksom paa, at der, især i den første Tid, bliver lagt Beslag paa Dem af saakaldte barmhjærtige Damer, der finde det meget behageligt at gøre gode Gerninger paa Deres Bekostning og saa tilskrive sig selv hele Fortjænesten. Patienten, som De plejer, er overbevist om, at De har en Indtægt deraf, og føler sig Dem derfor ikke forbunden; man kan finde sig deri; men i Længden bliver man dog ked af den Maner.

Der er en Klasse Patienter, som jeg særlig vil anbefale Dem: det er skikkelige Arbejdere, Folk med en lille Aarpenge, Embedsmænd i underordnede Stillinger, som have en talrig Familie; ti denne grundhæderlige Samfundsklasse holder paa ikke at gøre sin Stilling Skam og betaler derfor sin Læge; men naar der indtræffer et langvarigt Sygdomstilfælde, naar en Operation bliver nødvendig, er Ligevægten mellem Indtægt og Udgift forstyrret, Sparepengene ere snart opbrugte, og deres Pengeforlegenhed bliver tydelig, om de end af Stolthed søge at skjule

den. De kan ikke altid give fuldstændig Afkald paa Deres Honorar; ti derved vilde De let kunne saare; men De kan glemme en Del af Deres Besøg, og De kan ved at rette Dem efter Omstændighederne finde paa mangfoldige Udveje for ikke at forværre den Situation, hvori Familien befinder sig. I saa Henseende maa De lade Deres gode Hjærte vejlede Dem.

Man betaler sin Læge af to Grunde, enten fordi man er hæderlig, eller fordi man har en ubegrænset Tillid til ham, men er bange for, at han skal blive mindre ivrig og omhyggelig i sin Behandling af Patienten. Intet er nemlig lettere end aldrig at betale ham, da den Læge, der har Agtelse for sig selv, med Undtagelse af nogle højst sjældne Tilfælde, aldrig vil ty til Domstolene, men hellere miste sit Honorar.

En fast aarlig Betaling er efter min Mening en Uting; ti den kan ikke være fordelagtig for Familien uden at være ufordelagtig for Dem, og er det Omvendte Tilfældet, hvorfor da modtage et Honorar, som man ikke har fortjænt? desuden ere saadanne Familier sædvanlig meget fordringsfulde og finde altid, at man ikke gør sig synderlig Ulejlighed for at tjæne de Penge (sic); en saadan Stilling vilde jeg ikke kunne finde mig i. Ved Stiftelser eller Fabriker lønner det sig næsten aldrig at gaa ind paa en fast aarlig Betaling; tværtimod er i Regien den fastsatte Sum latterlig lille. Har De Tid nok til at udføre Deres Hverv samvittighedsfuldt, saa tag imod saadanne Tilbud; men opgiv det, saa snart Deres Tid ikke mere strækker til, og bær Dem ikke ad som de Læger, der tage imod Pengene og forsømme Patienterne.

Paa en vis Maade ere Sygekasserne til Skade for Lægerne; men paa den anden Side gøre de os dog ogsaa nogen Gavn ved den Maade, hvorpaa de ere organiserede. Disse Sygekassers Honorar er nemlig i Regien for lavt, og der gives velhavende Folk, der lade sig optage som Medlemmer for at slippe for Udgifter til Lægerne. Det er Skyggesiden ved Sagen; men paa den anden Side maa man ikke glemme, at Flertallet af Medlemmerne aldrig vilde betale deres Læge, hvis ikke Sygekassen paatog sig det, og det er Lyssiden. For Øvrigt ere disse Folk, da det ikke mere er dem selv, der skal betale, meget fordringsfulde; de sige rent ud, at de ville have mange Lægebesøg og mange Lægemidler. Sligt er nu engang en uundgaaelig Følge af Associationen. Hvis De nu ikke aflægger flere Besøg end strængt nødvendigt, vil man give Dem Afsked og antage en Anden, der er mere rundhaandet med sine Besøg. Der gives Læger, som drage Nytte af denne Klasse Patienter med et mærkværdigt Held. Jeg kender saaledes en, som i sit Distrikt har faaet Tilnavnet: Tomarks-Doktoren. Som hans Øgenavn viser Dem, er Prisen for hans Besøg eller Konsultationer meget beskeden; men det maa man saa ogsaa finde sig i at betale under alle Omstændigheder. Vil De lægges ind paa Hospitalet, — det koster to Mark; har De kun 1 Mark hos Dem, saa laan en til, — saa kan De komme ind. Kommer han til en Arbejder, forlanger han sine Penge, før han skriver Recepten; for Øvrigt kender man nu hans Maner, og han finder som oftest sin Sølvskilling paa Bordet ved Siden af Skrivetøjet. Og, hvor utroligt det end er, saa er der trods denne Fremgangsmaade ingen Læge, som Folk, der ere Medlemmer af Sygekasser, hellere ville have. Det kommer naturligvis af, at han kan aflægge dem et stort Antal Besøg; Kvantiteten bøder paa Kvaliteten. De vil som en samvittighedsfuld Mand næppe finde Behag i en saadan Praxis, og jeg maa tilstaa, at jeg heller ikke beklager Dem, fordi De gaar glip af den.

Jeg tror nu, min kære Ven, at jeg har besvaret alle de Spørgsmaal, som De har rettet til mig; jeg har endogsaa været saa fri at give Dem

nogle Raad om Æmner, hvorom De ikke har spurgt. Jeg véd ikke, om De altid vil dele de Anskuelser, som jeg har fremtat i dette Brev, der næsten er svulmet op til en Afhandling; men saa meget kan jeg forsikre Dem, at der ikke er en eneste af disse Anskuelser, som jeg ikke daglig bringer i Anvendelse i Livet, og hidtil har jeg staaet mig godt derved.

En Landlæge.

Injuriesag. I Følge »Vardep.» er der d. 11te Juli ved Bølling-Nørre Herreders ordinære Ret afsagt Dom i den af afskediget Korpslæge Dr. med. & chir. Møller imod Folketingsmand Clausager med Folketingets Tilladelse anlagte Sag i Anledning af de af bemældte Clausager i Samlingen 1870—71 ved Behandlingen af Lovforslaget om Pension til Dr. Møller om denne brugte formentlig fornærmelige Ytringer. Ved Dommen bleve Ytringerne mortificerede, saa at de ikke komme Citanten til Skade paa Ære, gode Navn og Rygte; men for Øvrigt blev Indstævnte frifunden for Citantens Tiltale og Sagens Omkostninger hævede.

Koppelasaret. Den 5te Juli er Koppelasarettet i Frue Arbejdshus atter taget i Brug [1]).

Udnævnelser. D. 8de Juli er Dr. med. P. A. Plum, R. af D., udnævnt til Lektor i Kirurgi ved det lægevidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet.

D. 8de Juli ere prakt. Læge Fr. C. Djørup og Dr. med. M. Salomonsen, bægge af København, udnævnte til Riddere af Dannebrog.

Rettelse. I »U. f. L.» Nr. 2 S. 21 L. 7 f. o. bedes Ødem i Hiernen rettet til Ødem i Benene.

---

[1]) Ved en Fejltagelse er denne Meddelelse ikke optagen i forrige Nr. af »U. f. L.»

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 10de Juli til Tirsd. d. 16de Juli 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 515 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 423, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	30	22	9	10	1	72
Lungebetændelse . .	3	3	6	3	1	16
Halsbetændelse . . .	9	8	8	»	»	25
Faaresyge	8	»	5	2	»	15
Kighoste	»	1	3	4	1	9
Revmatisk Feber . .	16	6	»	»	»	22
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	28	25	1	1	»	55
Skaalkopper	»	»	3	10	1	14
Skarlagensfeber . . .	»	»	2	»	»	2
Koldfeber	5	»	»	»	»	5
Gastrisk og tyfoid Feb. .	20	9	8	4	»	41
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	27	32	4	15	11	89
Kolerine	7	26	2	1	3	39
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	3	2	»	»	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	7	»	»	»	13
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	162	142	51	50	18	423

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Nørrebrogade, St. Kongensgade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Østervold (1,10 pCt.), L. Regnegade (0,78) og Gammelmønt (0,71).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 8 forekomne paa Østerbro og i Nyboder, 3 paa Kristianshavn, 2 paa Nørrebro og 2 paa Vesterbro; fra Byen indenfor Voldene findes anmældt 39 Tilfælde, deraf 8 fra Gammelmønt, 4 fra St. Pederstræde, 3 fra St. Regnegade og 2 fra Rosengaarden.

Af typhus exanth. ere 4 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor anglvne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 2, revm. Feber 3, Kopper 1, Koldfeber 1 og gastrisk og tyfoid Feber 1; samt desuden: ven. Saar 1 og Fnat 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 36, veneriske Saar 16, konstitutionel Syfilis 7, Fnat 10, blenn. Øjebetændelse 4, Zona 2, Nældefeber 3, Stomatitis 5, Furunkler 2 og Erytemer 5 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 108 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bøtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 27. Juli 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 4.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: W. O. Leube: Om Ernæring af Syge gennem Endetarmen. Ferdinand Cohn: Organismer i Koppelymfen. Kolera. Kokoppeindpodning. Bekendtgørelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Ernæring af Syge gennem Endetarmen.

Efter Dr. W. O. Leube (Deutsch. Arch. f. klin. Medic. 1872. 10 B.).

Fra gammel Tid af har man forsøgt at erstatte den sædvanlige Ernæring ved Indsprøjtning af nærende Vædsker i Endetarmen i saadanne Tilfælde, hvor der af en eller anden Grund var en uoverstigelig Hindring for Fødemidlernes Optagelse i Legemet ad den normale Vej. Man plejer til saadanne «Næringsclysmata» at anvende Mælk, Æg eller Kødsuppe, uagtet disse Fødemidler ingenlunde kunne siges at være hensigtsmæssige til denne Brug. Tyktarmens Slimhinde afsondrer nemlig ikke nogen Vædske, der kan bringe disse Fødemidler i en let opsugelig Tilstand, eller i alt Fald er dens fordøjende Ævne dog kun meget svag.

Hood (Analytic physiology by Sam. Hood 1822) paastod rigtignok, at han havde sét en begyndende Fordøjelse af et Stykke Bedekød, som han bragte ind i Endetarmen, og Steinhäuser (Experimenta nonnull. de sensib. et funct. intest. crassi. Lipsiæ 1841) mente at have bevist, at en ringe Mængde Æggehvide kunde opløses og resorberes i Endetarmen; men senere Forskere, som Frerichs (Wagners Handbuch der Phys. B. III., S. 859) betvivle Tyktarmens Ævne til at fordøje Æggehvide, og i det sidste Arbejde over dette

Æmne paastaar Eichhorst (Pflügers Arch. Jahrg. IV. Heft. 12), at Tarmsaften i hele Tarmens Længde ikke indeholder noget Pepsin lignende Stof, og at et diastatisk gæringsvækkende Stof heller ikke findes i den, i det Mindste ikke i Tyktarmens Sekret. Man kan vel altsaa næppe tvivle om, at der kun finder en meget ringe Del af Fordøjelsen Sted i Tyktarmen, og dennes Virksomhed maa da navnlig bestaa i at opsuge de ved Fordøjelsen dannede Produkter.

Naar man vil ernære en Syg ved Indbringelse af Næringsstoffer gennem Endetarmen, maa disse altsaa være i en saadan Form, at de kunne opsuges uden yderligere Omdannelse: Hønseæggehvide opsuges nu aldeles ikke i Tyktarmen, med mindre der er tilsat en betydelig Mængde Kogsalt; men denne Tilsætning fremkalder let Diarré, som er en meget uheldig Komplikation ved saadanne Sygdomme, i hvilke den Syges Ernæring allerede har lidt en Del under de abnorme Forhold; endvidere har Eichhorst flere Gange sét Albuminuri opstaa hos Dyr, der bleve fodrede paa denne Maade med Æggehvideindsprøjtninger, og ogsaa denne Komplikation taler altsaa mod Anvendelsen af dette Næringsmiddel. Mælkeklysterer synes langt lettere at optages og irritere ikke Tarmens Slimhinde; men det er ikke sjældent, at den indsprøjtede Mælk ikke kan holdes ret længe tilbage, saa at dog kun en ringe Del af den opsuges; desuden vil Eichhorst have iagttaget Glykosuri som Følge af Indsprøjtning af Mælk i Endetarmen, hvilket ogsaa maa gøre Lægen betænkelig ved at bruge Mælk i dette Øjemed.

Endelig har man anvendt Kødsuppe; men dennes Næringsværdi er i og for sig saa ringe, at man vistnok næppe kan vente stor Gavn for de Syges Ernæring af disse Forsøg.

Det er derfor med god Grund, at Meissner (Zeitsch. f. rat. Medic. R. III. B. VII) har gjort Forslag om at forsøge andre Næringsstoffer til disse Indsprøjtninger; M. har navnlig gjort Forsøg med at indsprøjte en Peptonopløsning i en sultende Hunds Endetarm og fundt betydelig Forøgelse af Dyrets Urinstofudskillelse herefter, uden at det havde faaet anden Føde; Voit og Bauer Zeitsch. f. Physiologie 1869. S. 536) have navnlig gjort Forsøg med Kødsaft ɔ: den Vædske, som faas ved Udpresning af raat Kød, og de have efter Indsprøjtning af denne Vædske i sultende Hundes Endetarm kunnet paavise betydelig Forøgelse af den udskilte Urinstofmængde.

Imidlertid have bægge disse Vædsker meget imod sig, naar man vil overføre Sagen fra Forsøg paa Hunde til det

praktiske Livs Fordringer; for at tilberede Peptonopløsning kræves nemlig foruden andre Forsigtighedsregler en jævn Varme af 40° C., som skal vedligeholdes i 12 Timer; det bliver saaledes umuligt at tilberede Føden i den Syges Hjem, og man maa med store Bekostninger forskrive den fra Apoteket, og fremdeles er det vanskeligt at tilbageholde en Peptonopløsning saa længe i Tarmen, at der kan finde en rigelig Opsugning Sted, saaledes som ogsaa Forsøg paa Dyr har godtgjort. Schultzen (Arch. für Anat. u. Physiol. 1863) har i et Tilfælde af Svovlsyreforgiftning forsøgt at holde den Syge i Live ved Peptonlavementer; men efter 16 Dages Sygdom døde Patienten med alle Tegn paa fuldstændig Inanition, saa at Peptonopløsningerne ikke synes at have gavnet synderligt i dette Tilfælde. Ogsaa Kødsaften vil være et meget dyrt Næringsmiddel, og man vilde desuden blive nødt til at give den Syge flere saadanne Lavementer i Døgnet for at give den fornødne Mængde Næringsstof og vilde da næppe i Længden kunne undgaa at irritere Tarmens Slimhinde og fremkalde Diarré.

Det Hensigtsmæssigste vilde være, naar man kunde fremstille et Ernæringsmateriale, som fuldstændig svarede til de Omdannelsesprodukter, som fremkomme ved Fødemidlernes Bearbejdelse i Tarmkanalen, inden de naa Endetarmen, da at indsprøjte dette Stof i Endetarmen; men da det er saa at sige umuligt at tilfredsstille denne Fordring, og da Tyktarmen synes at bidrage meget lidt til Fødemidlernes Omdannelse, idet dens Slimhindesekret saa godt som ikke er i Stand til at danne Peptoner af Æggehvide, saa maatte Forf. søge at finde et Stof, som ved at blandes med Fødemidlerne kunde have en saadan Virkning paa disse, at de bleve brugbare til Opsugning i Endetarmen; han valgte til sine Forsøg Bugspytkertlen, fordi dennes Sekret paavirker baade Æggehvidestoffer, Stivelse og Fedt, og fordi det efter Forsøg paa Hunde synes, som om Pankreaspeptonerne først opsuges i Tyktarmen, saa at denne altsaa er vant til at være i Berøring med denne Blanding, og man ikke kunde vænte, at den vilde blive irriteret af den. I det praktiske Liv kan det ikke nytte at ville fordre, at der til de Syge skal tilberedes Næring ved en konstant Varme, og Forf. foretrak derfor blot at blande Pankreassaften eller selve Kertlens Masse med Æggehvidestoffer eller Fedt og bringe Massen ind i Endetarmen, hvor den jo vil finde en passende Temperatur til at udfolde sin Virkning; denne Fremgangsmaade har den yderligere Fordel, at man faar en Art Væl-

ling til Indsprøjtning, som lettere holdes tilbage i Tarmen end en tynd Vædske, Noget, som er af stor Betydning for Forsøgets heldige Udfald. Forf. giver følgende Opskrift til Tilberedelsen af et Næringslavement til en Voxen: Man blander 150—300 Grammer fint skrabet og hakket Kød og 50—100 Grammer saa vidt mulig fedtfri, fint hakket Pankreasmasse og rører denne Masse ud med lidt lunkent Vand, saa at den bliver til en tyk Grød; Tilsætning af Vand er nødvendig, for at det Hele kan blive saa flydende, at man kan trykke det ud gennem en Sprøjtespids; naar man ogsaa vil tilsætte Fedt, kan man til den oven nævnte Blanding sætte 25—30 Grammer Fedt; men man maa da arbejde hele Massen særdeles godt sammen for at faa Fedtet fint fordelt. Bugspytkertlen kan tages af en Oxe eller et Svin, den maa være frisk og ikke gennemskinnende, da de gennemskinnende Kertler ikke indeholde Synderligt af den virksomme Vædske.

Til Indsprøjtning kan man bruge enhver Klysopompe; Forf. har konstrueret sig et særeget Apparat, som navnlig udmærker sig ved at blive skruet fast paa et Bord eller Lignende for ikke at irritere Tarmen mekanisk ved Tryk eller Gnidning under Indsprøjtningen, men som i Øvrigt godt maa kunne undværes. Hos Hunde kan man med dette Redskab næsten fylde hele Tyktarmen, hos Mennesker har Forf. ved en Sektion fundet Dele af den indsprøjtede Masse i colon transversum, saa at der altsaa vil blive taget en temmelig betydelig Overflade i Brug til Opsugelsen af de omdannede Næringsmidler.

Det har ved Forf.s Forsøg vist sig, at den nævnte Blanding ikke irriterer Tarmen, saa at Peristaltiken aldeles ikke forøges, men Føden kan blive i Tarmen indtil 24—36 Timer, og man maa sædvanlig give et Lavement af koldt Vand for at tømme Resterne ud og faa Plads til den næste Indsprøjtning; dette har man især kunnet iagttage ved Forsøg paa Dyr, da hos Mennesker Viljen spiller en Rolle med, saa at man ikke kunde vide, om Forsøgsindividerne ikke gjorde sig Umage for at holde Lavementet tilbage; men selv hos saadanne Hunde, som regelmæssig udtømte deres Tarmindhold et Par Minuter, efter at de havde faaet et Lavement af koldt Vand, blev Næringslavementet henved 24 Timer i Tyktarmen. Naar man da undersøger de fæces, som udtømmes 24—36 Timer efter Indbringelsen af Næringslavementet, ligne disse baade i Lugt og Udseende meget de normale fæces. Dette fandt Forf. baade var Tilfældet med Hunde og Mennesker;

i enkelte Tilfælde var Ligheden saa stor, at man ikke kunde se nogen som helst Forskel; men som oftest vare dog fæces efter de gennem Endetarmen indbragte Fødemidler noget mere graaligt farvede, og man kunde i dem finde Rester af Kødtraade, naar den indsprøjtede Masse ikke havde været længere end 12 Timer i Tyktarmen, medens man sædvanlig ikke kan paavise saadanne Trævler i de almindelige fæces. Lugten var altid som af normale fæces, og den blev i Almindelighed svagere, jo længere Lavementet blev holdt tilbage i Tyktarmen.

Ved at gentage Forsøgene oftere med samme Individ og undersøge fæces saa Forf. flere Gange, at fæces fra de senere Indsprøjtninger indeholdt færre uforddøjede Bestanddele end fra de første, ligesom om Tyktarmen først maatte vænnes til at overtage den større Rolle i Ernæringslivet, som paa denne Maade var bleven den tildelt. I fæces fandtes ved den kemiske Undersøgelse noget uforandret Æggehvide samt en Del Peptoner; Leucin og Tyrosin bleve derimod aldeles ikke paaviste, og det synes altsaa, som om Peptonerne maa opsuges af Tyktarmens Slimhinde meget hurtigt efter deres Tilblivelse, saa at der ikke bliver Tid til yderligere Omdannelse eller Spaltning af Æggehvidestofferne.

Forf. har gjort en Række Forsøg med Hunde for at undersøge, om virkelig en betydeligere Mængde af den i et Dyrs Tyktarm indsprøjtede Blanding af Kød og Pankreas gaar over i Stofskiftet. For at sikre sig mod mulige Fejltagelser anbragte Forf. Forsøgsdyret i en omvendt Svovlsyreballon, i hvis ene Side der var skaaret et Hul, stort nok til at bringe Hunden ind derigennem; Flaskehalsen lukkedes ved et Traadnet; ved dette Arrangement opnaaedes, at man kunde opfange enhver Draabe Urin i et under Flaskehalsen staaende Kar, idet Urinen flød ned ad de glatte Glasvægge, medens man i sædvanlige Bure altid er udsat for at miste større Mængder Urin derved, at Dyret kvitterer denne paa urette Tid og Sted; for at man kunde være sikker paa at have faaet hele Urinmængden, blev Dyret desuden kateteriseret flere Gange om Dagen. I Almindelighed viste de ikke nogen Uvilje ved at modtage Næringslavementerne; men da de undertiden have Tilbøjelighed til at trykke den indsprøjtede Næring ud og slikke den op, maatte Forf. give dem en Mundkurv paa, som var saa stor, at den forhindrede dem heri. En Hovedbetingelse for at faa Dyrene til at beholde Næringslavementet tilstrækkelig længe er, at man renser de-

res Tarmkanal ved et Lavement af koldt Vand, før man gaar over til Indsprøjtning af Næringen.

Uagtet Forf. saaledes anvendte megen Forsigtighed ved sine Forsøg, kunde det dog ikke undgaas, at der af og til kom Uheld, som forstyrrede Forsøgene, saa at han ikke har kunnet opstille saa mange Forsøgsrækker, som han havde kunnet ønske; imidlertid ere de meddelte Forsøg ret overbevisende.

Ved det første Forsøg fodredes en lille Hund udelukkende med Fedt og Stivelse i nogle Dage og ved at undersøge Urinen kemisk fandt han, at den udskilte mellem 0,64 og 0,81 Grammer Kvælstof i Døgnet. Paa den syvende Forsøgsdag fik den desuden 45 Grammer Kød og 15 Grammer Pankreas i Lavement; den gennem Urinen udskilte Kvælstofmængde steg nu til 1,23 Grammer, og den næste Dag, da Indsprøjtningsmængden forøgedes til 60 Grammer Kød og 20 Grammer Pankreas, blev Kvælstofmængden i Urinen endog 1,75 Grammer; samtidig hermed lod ogsaa Dyret henved dobbelt saa meget Urin, som den havde ladt i de foregaaende Døgn; skønt Kvælstofforøgelsen i Urinen her er ganske tydelig, er den dog ikke saa betydelig, som Forf. i andre Tilfælde har sét, idet Dyret ikke beholdt Lavementet mere end henholdsvis 10 og 18 Timer, medens Hunde ellers kunne beholde det indtil 24 Timer og mere; men Forsøget beviser i alt Fald, at der kan ske en Opsugelse af kvælstofholdige Substanser fra Tyktarmen efter en Indsprøjtning af en Blanding af Kød og Pankreasmasse.

Yderligere Bevis for denne Sætning søgte Forf. at føre ved Forsøg paa 2 Hunde, som i længere Tid fodredes med nøjagtig samme Mængde Kød; de vare begge sunde, hverken tiltoge eller aftoge i Vægt og udskilte i hvert Døgn næsten ganske samme Mængde Kvælstof. Ved nu at formindske den Kødmængde, som blev givet dem til Foder, men samtidig erstatte dette Tab ved Indsprøjtning af en tilsvarende Mængde Kød og Pankreas i Endetarmen, kunde Forf. faa Dyrene til at udskille samme Mængde Kvælstof som i de foregaaende Dage, ja en af Forsøgsdagene, paa hvilken Dyret i Steden for 250 Grammer Kød gennem Munden havde faaet 190 Grammer Kød per os og 60 Grammer Kød med 20 Grammer Pankreas per anum, var endog Kvælstofudskillelsen i Urinen omtrent 1 Gram større end ved Fodring gennem Munden alene.

Foruden disse Forsøg paa Dyr har L. ogsaa kunne experimentere med en Mediciner, der tilbød sig som Forsøgs-

objekt. Forsøget gjordes da paa den Maade, at Vedkommende i nogen Tid blev sat paa en bestemt Ration af Kød, Brød, Ost, Smør, Øl og Mælk. Efter at nu den udskilte Urinstofmængde i flere Dage havde været ganske lige stor, blev den næste Dag hele hans Kødration, 200 Grammer senefrit Kød, hakket, blandet med 80 Grammer Pankreas og sprøjtet ind i Endetarmen. Den første Dag sank nu Urinstofmængden fra 40,2 Grammer til 33,7 Grammer; men allerede den næste Dag, da Lavementet tilbageholdtes 11 Timer i Steden for 9 Timer den første Dag, steg den udskilte Urinstofmængde igen til 39,0 Grammer; samtidig hermed var Urinens Vægtfylde den anden Forsøgsdag 1017, altsaa omtrent normal, og den udskilte Mængde Klornatrium og Fosforsyre var ligeledes omtrent som ved Ernæring paa almindelig Maade. Den første Dag gjordes Indsprøjtningen Kl. 8 om Morgenen, og Forsøgsindividet følte da ikke Sult paa den sædvanlige Tid, omtrent Kl. 12 Middag; den anden Dag, da Indsprøjtningen først foregik Kl. 12 Middag, følte han som sædvanlig Sult paa denne Tid; men Sulten svandt henimod Kl. 5, uden at han nød Noget, og vendte først tilbage henad Aften, saa at det altsaa synes, som om de Fysiologer have Ret, der ikke ville indrømme, at Sulten beror alene paa Irritation af de sensitive Mavenerver.

Forsøgsindividet følte ingen Ulæmpe ved disse Forsøg, han mærkede kun nogen Rumlen kort efter Indsprøjtningen og var lidt besværet ved, at flatus vare stoppede af den indsprøjtede Masse.

Ogsaa dette Forsøg havde altsaa vist, at den udskilte Kvælstofmængde ikke forandres væsentlig derved, at de kvælstofholdige Næringsmidler indføres gennem Endetarmen i den ovenfor omtalte Form i Steden for gennem Munden.

Som Kontraprøve har Forf. undersøgt de af et Næringslavement dannede fæces paa Kvælstof for at se, hvor meget Kvælstof der var opsuget af hele Massen. Der maatte imidlertid her foretages en Rettelse, da der i selve Tarmen sker Tilblanding af kvælstofholdige Bestanddele, nemlig Galde, Pankreassaft og Tarmsaft; for at finde, hvor stor denne Kvælstofmængde omtrent er, fodrede Forf. først Forsøgsdyret i nogle Dage udelukkende med kvælstoffri Føde og undersøgte, hvor mange Procent Kvælstof de af denne Føde dannede Exkrementer indeholdt; og denne Kvælstofmængde ansaa han da for nogenlunde konstant og trak den fra den i fæces fundne Kvælstofmængde; desuden pillede han med en

Pincette de tilstedeværende Haar ud af fæces for saa vidt muligt at undgaa alle Kilder til Fejltagelse. Til Forsøget brugte han en stor Slagterhund; denne fodredes først nogle Dage udelukkende med Fedt og Stivelse, og fæces undersøgtes paa Kvælstof; den fik dernæst kun Vand i 2 Dage, dens Tarme rensedes ved et Lavement af koldt Vand, og der sprøjtedes nu paa Forsøgets femte Dag en Blanding af 60 Grammer Kød og 20 Grammer Pankreas ind i dens Tyktarm; Indsprøjtningsmassen blev i Tarmen, indtil Dyret blev dræbt 21 Timer efter Indsprøjtningen. Ved Sektionen fandtes Tyndtarmen tom, i Tyktarmen var der en rigelig Mængde fæces, som samledes, tørredes og undersøgtes.

Medens den indsprøjtede Blanding af Kød og Pankreas havde indeholdt 75,21 pCt. Vand, og der i den tørrede Rest var 21,37 pCt. Kvælstof, indeholdt de deraf dannede fæces, som undersøgtes paa samme Maade og i tørret Tilstand vejede 26,56 Grammer, kun 10 pCt. Kvælstof. Da nu den indsprøjtede Masse omtrent var 75 Grammer, eftersom der altid bliver lidt tilbage i Sprøjten, vil der efter den oven for givne Beregning heri have været 3,07 Grammer Kvælstof, medens der i de deraf dannede fæces fandtes 2,65 Grammer; herfra maa man imidlertid trække den Mængde Kvælstof, som fandtes i fæces efter kvælstoffri Næring, og som altsaa maatte antages at hidrøre fra Tarmsekreter o. s. v., og denne Mængde fandtes = 2,46 Grammer, saa at den virkelige Mængde ikke opsuget Kvælstof altsaa maa regnes = 2,65 — 2,46 = 0,19 Grammer Kvælstof. Hele denne Regning har naturligvis kun tilnærmelsesvis Gyldighed, men er dog fuldstændig tilstrækkelig til at bevise, at der finder en Opsugning af Kvælstof Sted ved Ernæringen gennem Endetarmen.

Forf. udvidede nu sine Forsøg til Fedt; naar han blandede Fedt og Pankreasmasse alene sammen, kunde Dyrene i Almindelighed ikke holde Injektionsmassen ret længe tilbage, hvad man jo maatte vente, eftersom Fedtstoffer og Sæbe almindelig bruges for at fremkalde Aabning og altsaa maa virke inciterende paa Peristaltiken; men ved at blande Kød, Fedt og Pankreasmasse sammen lykkedes det ham at fremstille en for Tarmen mere indifferent Masse, og han fandt ved Forsøg, at Dyrene med Lethed taalte en Tilblanding af Fedt, der naaede indtil $^1/_6$ af Kødmængden, uden at udtømme en saadan Blanding hurtigere end en Blanding af Kød og Pankreas alene; i enkelte Tilfælde taaltes endog langt større Mængde Fedt. Ved et Forsøg paa en Hund fandtes af 21 Grammer Fedt, som vare givne i

Indsprøjtningsmassen, kun ½ Gram Fedt og en meget ringe Mængde Sæbe til Rest i fæces, saa at altsaa over 20 Grammer vare opsugede; ved et senere Forsøg med et Menneske, der led af carcinoma ventriculi, fandtes ved en omhyggelig Undersøgelse af fæces, efter at der var indsprøjtet en Blanding af 300 Grammer Kød, 100 Grammer Pankreasmasse og 50 Grammer Fedt, kun 0,23 Grammer Fedt og saa godt som ingen Sæbe til Rest. Denne Fedtblanding var altsaa saa godt som fuldstændig fordøjet og opsuget. For at afgøre, om Fedtet var opsuget i Form af Sæbe eller som uforandret Fedt, bragte Forf. Pankreas-Kød-Fedt Blandinger ind i en sultende Hunds Tyktarm og dræbte dernæst Dyret efter nogle Timers Forløb; der fandtes da ikke hvide Kyluskar i mesorectum eller mesocolon; men ved mikroskopisk Undersøgelse saas Tyktarmens Epitelceller fyldte med Fedt, dels som Fedtkorn, dels som Fedtkugler; imidlertid var Fyldningen dog ikke saa betydelig, som man kan se i Tyndtarmens Epitelceller efter Fodring med Fedt, og da det heller ikke lykkedes at paavise fyldte Kyluskar, maa man vel slutte, at Resorptionen af Fedt dog ikke gaar saa livligt for sig i Tyktarmen som i Tyndtarmen, saa meget mere som Galden først naaer ned i Tyktarmen i noget forandret Form; det vilde derfor maaske være hensigtsmæssigt at sætte lidt Galde til Fedtlavementerne; men Forf. har ikke forsøgt dette endnu.

Man skulde have trot, at Tilblanding af Stivelse vilde have gjort, at Indsprøjtningsmassen lettere kunde beholdes af Dyrene i længere Tid; men denne Antagelse slog fuldstændig fejl, idet Dyrene altid udtømte Lavementerne hurtigere, naar der var tilsat Stivelse, end ellers; L. søger Forklaringen paa dette Fænomen deri, at Pankreassaften har omdannet Stivelsen hurtigt til Sukker, og at dette har fremkaldt livligere peristaltiske Bevægelser. Forf. har derfor ikke synderlig Erfaring med Hensyn til Stivelseopsugelse fra Endetarmen; men man kan i alt Fald sige, at der kun kan tilsættes en ringe Mængde Stivelse til Næringslavementer af den ofte nævnte Sammensætning.

Forf. samler Resultaterne af sine Undersøgelser i følgende Sætninger:

1) Naar man indsprøjter en Blanding af Kød og Pankreasmasse i Tyktarmen, bliver denne Blanding fordøjet, og man kan paa denne Maade tilføre Organismen kvælstofholdig Føde.

2) En Tilsætning af Fedt til den oven nævnte

Blanding hindrer ikke Fordøjelsen af den; naar den iblandede Fedtmængde ikke overstiger 1/6 af Kødet, bliver Fedtet fuldstændig fordøjet.

3) Tilsætning af Stivelse til Lavementer, i hvilke der er Pankreasmasse, frembringer let Diarré derved, at Stivelsen omdannes til Sukker, som irriterer Tarmslimhinden.

Efter at Forf. saaledes havde klaret de fysiologiske Forhold, har han forsøgt denne Behandling i tre saadanne Tilfælde, i hvilke de Syge ikke kunde taale almindelig Ernæring.

Det første af disse Tilfælde var en Syg med kronisk Mavekatarr og Kræft i Bughinden, som uden Held var behandlet med Maveudpumpning efter Kussmauls Fremgangsmaade; denne Patient taalte Næringslavementerne godt, der dannedes normale fæces af dem, og hans Kræfter syntes i nogen Tid at tiltage, uagtet han saa godt som Intet kunde nyde ad den sædvanlige Vej, da han kastede op, saa snart Noget kom ned i hans Mave. Kun de første to Lavementer bleve udtømte spontant og efter kun ti Timers Ophold i Tarmen; senere blev den indsprøjtede Masse i Tarmen saa længe, til den blev udtømt ved et Lavement af koldt Vand; medens der i de første Udtømmelser havde været tilsyneladende ufordøjede Kødrester, vare Udtømmelserne senere hen fuldstændig normale fæces. Tilsætning af Klister til Lavementerne fremkaldte spontan Udtømmelse af det efter ti Timers Forløb; der fandtes da i fæces lidt ufordøjet Æggehvide, en Del Peptoner, nogen Stivelse, intet Sukker, og ved Mikroskopet kunde man paavise ufordøjede Kødtraade, saa at Fordøjelsen i dette Tilfælde havde været ufuldstændig. Et Lavement af Klister og Pankreasmasse fremkaldte Stoltrang og Udtømmelse efter fem Timers Forløb; Udtømmelserne vare sure, indeholdt Æggehvide, faa Peptoner, Stivelse og meget Sukker. Ogsaa Tilsætning af Fedt til Kød-Pankreasblandinger blev forsøgt og taaltes godt.

Efter at den Syge i tre til fire Uger havde været i en fuldstændig haabløs Tilstand, døde han, og Sektionen viste talrige Kræftknuder paa Bughinden og sekundære Kræftknuder paa Lungesækken.

Det andet Tilfælde var et carcinoma ventriculi; ogsaa denne Syge taalte Næringslavementerne godt og fordøjede dem vel; ved foretagne Urinundersøgelser viste det sig, at han udskilte omtrent 5 Grammer mere Urinstof, naar han fik Næringslavement, end naar han var henvist til den Føde,

som han kunde faa ad den naturlige Vej. Sektionen viste Mavekræft og Kræft i de retroperitonæale Kertler, Lungeftise og miliære Tuberkler paa Brysthinden.

Det tredje Tilfælde skal her meddeles noget udførligere, da det afgiver et mærkeligt Exempel paa en længe fortsat kunstig Ernæring.

Den 16de November 1871 drak en 40aarig Dame af en Fejltagelse 15 Grammer Jodtinktur; 5 Minuter senere tilkaldtes Huslægen; hun havde, da denne ankom, allerede faaet tynd Klister og Mælk, men kunde ikke ret komme til at kaste op. Ved Mavepumpen udtømtes nu en rigelig Mængde rødbrunt Maveindhold; Patienten klagede over Smerter i Svælget og cardia, der var Sitren af Lemmerne og stadig tilbagevendende Tilbøjelighed til Opkastning. 20 Minuter senere indførtes Spiserørssonden igen, og der opsugedes atter en smudsigbrun, jodholdig Vædske. Hun behandledes nu med Morfininjektion, Ispiller og Is paa Underlivet. Smerterne vedbleve senere, ligesom der af og til i den paafølgende Nat var Brækning tilstede. Urinen indeholdt Jod.

I de følgende Dage blev det hende umuligt at nyde Noget som helst, selv Mælk, kold Bouillon og lignende Fødemidler fremkaldte strax Brækning, hvorved der opbragtes skummende, blodige Masser.

Den 10de eller 12te Dag efter Forgiftningen opbragte Patienten omtrent 6 Unser smudsiggraa, ildelugtende Vædske, i hvilken fandtes Mælkekugler, pus og Blod; saadanne Opkastninger gentoge sig 5—6 Gange; derefter befandt Patienten sig forholdsvis vel, men kastede dog op, saa snart hun nød Noget. I December Maaned kom der atter Opkastning af en ildelugtende, purulent Masse.

Da hendes Kræfter i Februar Maaned 1872 begyndte at tage stærkt af og hun aldeles ikke kunde beholde nogen Føde i sin Ventrikel, blev det besluttet at begynde med Ernæring ved Indsprøjtning i Tyktarmen af Kød og Pankreas. De første 9 Dage taalte Patienten dem godt og beholdt Lavementet i over 20 Timer, saa at det ved Udtømmelsen var fuldstændig fordøjet; senere kom der af og til Diarré efter, saa at Fordøjelsen blev mindre fuldstændig, ligesom der ogsaa kom Brækning; da der imidlertid var andre Dage, paa hvilke Lavementer taaltes godt, vedblev hun med dem, indtil hun den 2den Marts havde faaet 30 Indsprøjtninger.

Den tredje Marts kom der pludselig voldsomme Smerter i Underlivet, Kollaps, ufølelig Puls, kold Sved; hun havde idelig Trang til Opkastning og klagede sig; blev senere fuldstændig forstyrret. Underlivet var ømt, men blødt, der var af og til toniske og kloniske Kramper i Kroppens Muskler. Efter en Morfinindsprøjtning bedredes hun noget og var ved Middagstid ved Bevidsthed, men klagede over stærke Smerter; henimod Aften kom Anfaldet igen.

Den femte Marts fik den Syge et Lavement af koldt Vand, hvorved der udtømtes blodige, tjæreagtige Masser; der kom atter to Krampeanfald.

Den sjette Marts gjordes atter en Indsprøjtning af Kød og Pankreas; men det Indsprøjtede udtømtes efter 11 Timers Forløb i ufordøjet Tilstand, blandet med Blod. Man opherte nu med Indsprøjtningen, og den Syges Tilstand blev betragtet som haabløs; der var jævnlig Brækning, uagtet den Syge ikke nød Andet end lidt iskold Vin; der kom flere Gange Aabning med Blod i, ligeledes Opkastning af ildelugtende, puru-

lente Masser, Smerterne vare meget stærke, og der kom ofte Kramper i Kroppens Muskler; hendes Kræfter vare meget ringe.

Fra den 15de Marts bedredes hendes Tilstand uventet; Anfaldene bleve sjældnere og mindre smertefulde, hun kunde taale en ringe Mængde Mælk, Bouillon og Kaffe; men der kom endnu af og til Afgang af Blod per anum, navnlig hyppig samtidig med Vandladningen.

Den 19de Marts begyndte Patienten atter at faa Næringslavementer, og i Maj Maaned 1872 var hun ganske kommen til Kræfter og kunde hele Dagen være oven Sænge, uagtet hun endnu bestandig maatte ernæres gennem Tyktarmen.

Forf. resumerer sine terapevtiske Erfaringer i følgende Resultater: 1) at Indsprøjtning af en Blanding af Kød og Pankreas i Tyktarmen ikke fremkalder Diarré, men fordøjes; 2) at det Samme er Tilfældet, naar man til denne Blanding sætter en passende Mængde Fedt, ikke over 1/6 af den anvendte Kødmængde; 3) at man skal udtømme Tarmen ved et Lavement af koldt Vand før Indsprøjtning af den nærende Vædske. 4) De første Indsprøjtninger fordøjes altid noget mindre fuldstændig, saa at man ikke deraf skal lade sig afskrække fra at vedblive; 5) naar der efter oftere gentagne Indsprøjtninger kommer Diarré, skal man lade Tarmen have Ro i én eller et Par Dage. 6) Den Syge besværes ikke af disse Indsprøjtninger, men befinder sig bedre, føler ikke længere Sult, Pulsen bliver kraftigere og Almenbefindendet bedre.

Indikationen for Anvendelse af saadanne Næringslavementer vil naturligvis kunne findes i enhver Tilstand i den højere liggende Del af Fordøjelsesvejen, som gør Optagelsen og Fordøjelsen af Fødemidler paa den sædvanlige Maade vanskelig eller umulig; dog kan man vistnok vænte sig mest Gavn af dem, hvor Hindringen skyldes Ætsning af Spiserøret og Maven ved Gift eller mekaniske Hindringer i disse Dele af Fordøjelsesvejen o. s. v. Ogsaa ved den kroniske Mavekatarr kunde det maaske være heldigt at lade det syge Organ have fuldstændig Ro i nogen Tid og ernære de Syge gennem Tyktarmen. Ved peritonitis kan man for en stor Del undgaa de peristaltiske Bevægelser ved denne Form af Ernæring, som endelig er fuldstændig paa sin Plads ved Saar i Tarmene og ved Tarmblødninger.

Organismer i Koppelymfen.

Efter Ferdinand Cohn (Virch. Arch. LV, 1—2 Heft. S. 229).

De af Weber, Hallier og Zürn offentliggjorte Undersøgelser over de organiserede Dannelser i Koppe- og Kokoppelymfen have ingenlunde bragt dette Spørgsmaal til sin Afslutning. Cohn har derfor paa ny optaget det. Han begyndte med at undersøge indtørret Vakcinelymfe, som han opblødte i destilleret Vand, og fandt da heri talløse smaa, svagt lysbrydende Kugler, der dels svømmede frit i Vædsken, dels vare forenede til zoogloeaagtige Masser. De samme Legemer, der strax gjorde Indtryk af at være levende, encellede Organismer af Kuglebakteriernes Gruppe, fandt han ogsaa i Vakcine og i Indholdet af Koppepustler, der var opbevaret i Haarrør. For bestemt at paavise, at de ikke ere tilfældig indbragte udenfra, men allerede findes i Lymfen, medens den er i Pustlen, anvendte han følgende Fremgangsmaade: Vel udviklede Vakcinepustler aabnedes med en ubrugt Lancet, og den udsivede Draabe opsugedes strax i Haarrør, der i Forvejen vare svagt udglødede; Lymfen pustedes dernæst strax ud paa et Objektglas, der umiddelbart i Forvejen var vasket med Ammoniak og derpaa skyllet af i kogende Vand; Vandet blev atter rystet af, da man ved at aftørre Glasset med Linned let kan forurense det. Draaben maa være saa stor, at den fuldstændig dækkes af et paa ovennævnte Maade renset Dækglas, uden at der kommer Luftblærer i Midten eller ved Randen. Præparaterne tilkittes med tyk Asfaltlak, og dels undersøges de strax, dels anbringes de i en konstant Temperatur af 35° C. og undersøges senere. Fordelene ved denne Metode ere indlysende: Den tilkittede Lymfe kom hverken i Berøring med Støv, Luft eller Vand, og der blev som Følge heraf ikke i nøget af Præparaterne senere iagttaget Udvikling af Cylinderbakterier eller Skimmel; Dækglasset kan til enhver Tid skylles af ved Hjælp af Sprøjteflasken; og hvad der er det Allervigtigste: medens et ikke tilkittet Præparat maa opbevares i et fugtigt Kammer og derfor ved enhver Temperaturforandring bedugges, hvorved det udsættes for en Forurensning med Bakterier og Traadsvampe, saa er fremmede Organismers Adgang til den tilkittede Lymfe umulig, medens de fra først af tilstedeværende Legemer udvikle sig fuldstændig normalt.

Resultaterne af C.s Undersøgelser ere følgende: Man kan ikke med Sikkerhed konstatere nogen mikroskopisk eller

udviklingshistorisk Forskel mellem Vakcine- og Variolalymfe. Den friske Lymfe er regelmæssig opfyldt af kugleformede, omtrent 0,5 Mikromillimeter store Legemer, der ej have selvstændig Bevægelse, men vise tydelig Molekulærbevægelse, og hvis Lysbrydning ej er meget forskellig fra Serums; umiddelbart efter Vædskens Udtømmelse ere de i Almindelighed enkelte, sjælden parvis sammenhængende; men snart træffer man dem fire sammen i smaa buede eller zigzagformede Rækker, og efter en til to Timers Forløb findes talrige rosenkransformede Kæder. Det er tydeligt, at Legemerne formere sig overordentlig rask og uafbrudt; paa Grund af den ringe Sammenhæng, der er mellem de Legemer, der tilhøre samme Række, gruppere de sig paa alle mulige Maader, og sex Timer efter Udtømmelsen træffer man talrige uregelmæssige Kolonier eller Grupper af 16, 32 o. fl. Legemer. Udviklingen vedbliver gennem flere Dage, og Grupperne blive derfor bestandig større, indtil 10 Mikromillimeter og derover. I Haarrør synes Formerelsen af Cellekolonierne at vare endnu længere, hvorfor Grupperne antage en betydelig Størrelse og vise sig som smaa Fnug.

Efter C.s Mening maa disse Legemer betragtes som levende og selvstændige Organismer, der høre til Schizomyceternes Familie; han kalder dem mikrosphæra eller Kuglebakterier; de staa nærmest ved de almindelige Cylinder- eller Stavbakterier, fra hvilke de adskille sig ved deres Form og ved ikke at vise selvstændige Bevægelser.

Om de ere Bærere af Smitte, kan efter de foreliggende Undersøgelser ikke afgøres; Meget tyder derpaa, navnlig Chauveaus bekendte Diffusionsforsøg. Forfatteren er for Øjeblikket beskæftiget med at undersøge dette Forhold nøjere.

Kolera. Bladene meddele i denne Tid, at Koleraen nu paa flere Punkter har naaet det russiske Riges Vestgrænse og er i Færd med at overskride den; efter officielle Beretninger skal der i St. Petersborg i Ugen fra den 7de til den 14de Juli være anmældt 281 nye Tilfælde af Kolera; paa denne Tid vare 126 døde, 41 helbredede efter Sygdommen og 189 endnu under Behandling. Efter «Brit. med. Journ.» og «Neue freie Presse» skal hele Antallet af Kolerasyge i St. Petersborg fra den 22de Juni til den 11te Juli have været 565, af hvilke 240 ere døde, 54 helbredede.

I Moskva døde fra den 29de Juni til den 6te Juli 32 Kolerasyge; der anmældtes i samme Tid 60 Tilfælde. I Odessa

var der fra den 26de Juni til den 3dje Juli anmældt 198 nye Tilfælde, af hvilke 84 endte med Døden. I Kredsen Tscherkassy i Guvernementet Kiew døde fra den 16de—23de Juni 138 Mennesker af Kolera og i Guvernementet Mohilew fra den 21de—28de Juni 801. I Podolien skal Koleraen ligeledes være optraadt meget hæftigt, medens der indtil Slutningen af forrige Maaned kun har været ganske faa Tilfælde af Kolera i Volhynien. Guvernementet Kiew opviser dog den største Udbredelse af Epidemien, idet der indtil den 20de f. M. var anmældt 2328 Syge og 1042 Døde; efter de seneste Efterretninger skal Epidemien nu være gaaet over den galiziske Grænse og herske i de østlige Dele af Galizien.

Under disse Forhold maa man undre sig over, at Justitsministeriet først d. 24de ds. har sat de i Lov af 1ste Maj 1868 indeholdte Bestemmelser i Kraft med Hensyn til Skibe, som komme fra St. Petersborg eller Kronstadt.

Ligesom det synes overflødigt, at Justitsministeriet, hver Gang det sætter Karantænebestemmelser i Kraft, spilder Tiden med at raadspørge Sundhedskollegiet, der dog ikke kan have andre Kendsgerninger at støtte sig til, end de, Ministeriet selv meddeler det, saaledes synes det, hvad særlig St. Petersborg angaar, som om det danske Konsulat dersteds er særdeles langsomt med at give vor Regering sine Meddelelser om smitsomme Sygdomme, navnlig Kolera, og det vilde vist være paa sin Plads, om Regeringen i saa Henseende lod Forholdene undersøge noget nærmere og i fornødent Fald gav Konsulatet alvorligt Paalæg om hurtigst mulig at gøre Anmældelser om herskende Farsot.

Ifald Koleratilfælde virkelig skulde blive indbragte hertil, vil det Bechske Hus paa Amager, saaledes som det allerede i Fjor er paavist i dette Ugeskrift, være et meget uhensigtsmæssigt og utilstrækkeligt Lokale til at modtage saadanne Syge, og skulde Koleraen gribe om sig i selve Københavns Befolkning, vilde Forlegenheden med Hensyn til passende Hospitalsrum og Savnet af et ordentligt Epidemihospital gøre sig endnu stærkere gældende, end Tilfældet var ved Udbruddet af den nuværende Koppeepidemi.

Kokoppeindpodning. Fra Fredag den 19de Juli foretages den offentlige Indpodning hver Tirsdag og Fredag fra 10—12 i St. Helliggejststræde Nr. 13.

Bekendtgørelse. Den 27de Juli er fra Justitsministeriet udgaaet Bekendtgørelse om, at de i Lov af 1ste Maj 1868 fastsatte Bestemmelser indtil videre træde i Kraft med Hensyn til Skibe, der kommer fra St. Petersborg eller Kronstadt.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 17de Juli til Tirsd. d. 23de Juli 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 556 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 430, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5.	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	22	23	4	12	3	64
Lungebetændelse . .	5	1	»	3	»	9
Halsbetændelse	20	15	2	7	»	44
Faaresyge	4	2	3	2	»	11
Kighoste	»	»	3	12	1	16
Revmatisk Feber . .	11	11	1	»	»	23
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	18	29	5	1	2	55
Skaalkopper	1	»	2	7	»	10
Skarlagensfeber . . .	2	»	»	»	»	2
Koldfeber	8	1	1	»	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	11	11	6	»	»	28
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	31	38	9	23	20	121
Kolerine	7	13	1	1	2	24
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	»	»	»	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	5	1	»	»	10
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	145	151	38	68	28	430

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Gammelmønt og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Dosseringen (1,20 pCt.), Tordenskjoldsgade (1,16) og Rosengaarden (0,85).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 43 forekomne i Byen indenfor Voldene, deraf 8 paa Gammelmønt.

Af typhus exanth. ere 3 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, gastrisk og tyfoid Feber 2 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 65, veneriske Saar 26, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 10, blenn. Øjebetændelse 2, Nældefeber 5, Furunkler 1 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunes Betrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 3. August 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Kaposi (Moriz Kohn): Xanthoma. A. C. C. de Renzy: Den tyfoide Feber og Drikkevandet. Hildebrandt: Behandling af Uterisfibromer med subkutan Indsprøjtning af Ergotin. Nye Bøger. Afskedigelse. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Xanthoma.

Efter Dr. Kaposi (Moriz Kohn) (Wien. med. Wchschr. 1878. 8 og 9).

Den oven nævnte Sygdom er første Gang omtalt af Rayer 1835, som giver en ganske kortfattet Beskrivelse af den og en Afbildning i sit Atlas, men ikke nærmere har bestemt dens Plads i Systemet; senere have Addison og Gull i Guys Hospital Report for 1851 meddelt 5 Iagttagelser af denne Hudsygdom, som de have givet Navnet «vitiligoidea», fordi den har en vis Lighed med vitiligines; de have iagttaget 2 Former, nemlig vitiligoidea plana og vitiligoidea tuberosa; den første beskrives som gule, uregelmæssige Pletter af ringe Haardhed, lidt ophøjede over Hudens Niveau, medens den anden bestaar af Knuder fra et Knappenaalshoveds til en Ærts Størrelse, der staa isolerede eller konfluere.

Efter den Tid have adskillige baade tyske og engelske Forff. iagttaget og beskrevet Sygdommen; men den er dog endnu ikke ret kommen til almindelig Erkendelse[1]), og Dr.

[1]) Saaledes har Neumann i sin «Lehrbuch der Hautkrankheiten» 1872. S. 71 omtalt den med et Par Ord som dannet ved Gruppering af Millumknuder paa Øjelaagene.

Ref. A.

K., som selv har sét 5 Tilfælde, har derfor nu samlet alle de Oplysninger, som han har kunnet faa om Sygdommen, for at danne et overskueligt Sygdomsbillede deraf. Navnet xanthoma har han optaget efter en engelsk Forf., Frank Smith, der har omdannet det tidligere af Erasmus Wilson opstillede Navn xanthelasma.

Med Hensyn til Sygdommens Optræden og Symptomer have alle de Forff., der have sét den, erklæret sig i Hovedsagen enige med Addison og Gull. Der er altsaa to Former: 1) xanthoma planum, 2) xanthoma tuberosum.

Det første viser sig som uregelmæssige, skarpt begrænsede Pletter i Huden, der have et forskelligt Omfang og kunne naa til en Dalers Størrelse, og hvis Farve er hvidgul som vissent Løv (coloration feuille-morte, dead-leaf-colour). Farven kan være jævnt udbredt, i andre Tilfælde ser det ud, som om Pletten var sammensat af en Mængde smaa Punkter, der stod tæt op til hinanden. Paa Randene ses ofte smaa Knuder, som rage lidt op over Huden; baade selve Pletten og de fremragende Knuder ere bløde og glatte, uden synlig Afskalling af Overhuden; naar man løfter en Fold af den syge Hud i Vejret, føles den hverken tykkere eller fastere end den sunde Hud; der er ingen Brænden eller Kløe tilstede, saa at det eneste sygelige Symptom er den før nævnte gullige Farve; kun af og til kan der være lidt Smerte enten spontant eller ved Tryk. De gullige Pletter findes hyppigst paa Øjelaagene, enten kun paa det ene eller paa bægge Øjnes Øjelaag; som oftest begynde Pletterne ved en af Øjekrogene og divergere opad og nedad uden at forene sig ved Øjekrogene, endvidere har man ogsaa sét xanthoma paa den øverste Del af Kinderne, Næsen, det ydre Øre, og Forf. har 2 Gange sét det længere nede paa Kinden, paa Halsen og i Nakken.

Det knudeformede Xantom bestaar af smaa Knuder, som kunne vexle fra et Hirsekorns til et Hvedekorns Størrelse, hvis Farve er hvid eller gullig, og som snart ligge næsten i Hudens Niveau, snart kunne rage indtil 2''' op over denne; de kunne staa spredte eller konfluere til hele Plader; da de ere dækkede af normal Overhud og ligge i selve Hudens Væv, maa man løfte denne op i en Fold for at omfatte Knuderne; deres Resistens er meget ringe, — i det Højeste kan man sige, at de ere noget elastiske at føle paa. Denne Form af Xantom findes sjældnere paa Øjelaagene, derimod er den hyppigere paa Kinderne, Øret, langs de naturlige Folder og Furer i Haandfladen, paa Fingrene og Haandled-

denes Bøjeflade, men sjælden paa deres Strækkeflade, paa bægge Flader af Tærne samt i Fodsaalen. I ganske enkelte Tilfælde, saadanne som Virchow, Addison og Gull have meddelt, kunne Knuderne være mere almindelig udbredte, og de ere blevne sete paa de forskelligste Steder af Legemet, endog i den behaarede Del af Hovedet. Kaposi har sét omtrent 30 isolerede Knuder af et Hvedekorns Størrelse ved Roden af penis hos en ung Mand. Ogsaa paa Læbernes, Kindernes og Næsens Slimhinde og paa Tandkødet har man i enkelte Tilfælde sét saa vel xanthoma planum som tuberosum. Som oftest ere Knuderne lige saa ufølsomme som Pletterne; men i nogle Tilfælde have de Syge dog klaget over Smerter, naar Knuderne sad i Haandfladen eller paa Fingrene eller især i Fodsaalen og paa Tærne, idet de da følte Smerter ved Berøring og Tryk af de syge Steder, saasom ved at gribe om Ting, ved at gaa og staa o. s. v.

Sygdommens Udviklingshistorie viser, at bægge Former af Xantom tilhøre samme Proces, de kunne nemlig udvikle sig hos samme Individ ved Siden af hinanden; i Randen af de glatte Pletter findes ofte tydelige Smaaknuder, og endelig ser man undertiden, at alle Pletterne af et xanthoma planum i Løbet af nogle Maaneder omdannes til Knuder. Det knudeformede Xantom kan dog ogsaa udvikle sig primært uden at tage sin Oprindelse fra den flade, pletdannende Form; de enkelte Plader voxe uregelmæssigt fra Randen af videre ud, idet det ser ud, som om der til de bestaaende Flader sluttede sig nye, enten som Pletter eller Knuder; naar de saa have naaet en vis Størrelse, blive de staaende i lang Tid eller kunne endog blive stillestaaende hele Livet igennem; dog har man iagttaget, at Knuderne i Haandfladen og paa Fingrenes Bøjeflade efterhaanden fra at være hvidgule gaa over til at blive brune.

Der kommer aldrig yderligere Omdannelse af nogen af de to Former af Xantom, navnlig dannes der aldrig Ulcerationer paa deres Overflade; Almenbefindendet synes ikke at lide ved deres Tilstedeværelse; enkelte Gange har man samtidig med Xantomdannelse i Huden sét smaa Xantomknuder, der bevægede sig under Huden sammen med Fingrenes Strækkesener.

De subjektive Symptomer ere altsaa kun de Smerter, som af og til kunne optræde; men ved den gule Farve virker Xantomet i Ansigtet meget skæmmende, og desuden kan den tuberøse Form besvære Øjelaagenes Bevægelser og

ved sin Tyngde faa det øverste Øjelaag til at hænge ned over Øjet og derved forulæmpe Synet.

Man véd ikke Noget om Grundene til denne gaadefulde Hudsygdom. Imidlertid maa man dog ved at gennemgaa Forff.'s Meddelelser blive slaaet af det hyppige Sammentræf mellem Xantom og Gulsot; ved en Sammenstilling af de Tilfælde, som han har kunnet finde omtalte hos Forff., og som han selv har iagttaget, kommer han til det Resultat, at af 21 Syge, der led af Xantom, havde 15 tillige haft Gulsot; af de 5 Syge, som Forf. selv har sét, havde kun 2 haft Gulsot. Imidlertid var det ingenlunde altid Tilfældet, at Xantomet kom samtidig med eller umiddelbart efter Gulsoten: i nogle Tilfælde var det flere Aar siden, at de Syge havde lidt af Gulsot, og i andre kom Gulsoten først, efter at den Syge i længere Tid havde lidt af Xantom, saa at man dog ikke kan se noget nærmere Slægtskab mellem de to Sygdomme, og det saa meget mindre som Xantomets anatomiske Forhold slet ikke taler for et saadant. Smith og Fagge iagttog i et Par Tilfælde samtidig med Xantomet betydelig Svulst og Ømhed af Leveren, og der var Gulsot tilstede; men fæces vare desuagtet galdefarvede; de opstille derfor den Hypotese, at der har været en partiel Resorption af Galdefarvestoffer tilstede paa Grund af Funktionsforstyrrelser i Leveren, og at disse ere gaaede over i Blodet, medens Galdens øvrige Bestanddele ere udskilte paa sædvanlig Maade (?). Man har af og til sét Albuminuri sammen med Xantom.

Murchison har gjort den eneste Sektion af en Syg med Xantom, som nogensinde er gjort; han fandt Leveren noget cirrotisk, og i den fandtes gule Pletter, der vare dannede af en «fibroid eller adenoid Masse.»

Pavy har undersøgt Pletterne nøjere og fundet, at bægge Former af Xantom bestaa af en Nydannelse af Bindevæv i Læderhuden med Aflejring af Fedtkorn og Fedtkugler i dette nydannede Bindevævs Masker og Celler; den gule Farve har saaledes Intet at gøre med Galdefarvestof, men hidrører fra Fedtet. De senere Undersøgere ere alle komne til lignende Resultater, og Kaposi har ogsaa selv fundet det Samme. Naar man skærer ind i en Plet, er Snitfladen blegrød med gule Pletter; man kan ikke ved at trykke paa Vævet klemme de gule Partier ud; hele Hudlaget er fastere end sædvanlig. Ved mikroskopisk Undersøgelse findes Overhuden og Papillærlaget af rete Malpighii normale; i de dybeste Lag af rete Malpighii findes brungult Pigment aflejret i Cellerne; i selve Læderhuden findes ogsaa en Del Pigment

dels frit, dels indesluttet i stjærneformede Celler; desuden findes i Læderhuden uregelmæssige Strøg af Bindevæv, som dels er meget rigt paa Celler, dels er mere traadet og indeholder færre Celler; navnlig om Haarsækkene og Talgkertlerne er denne Bindevævsnydannelse rigelig, saa at deres Væg derved bliver tykkere end normalt; desuden ses der talrige, spredte, stjærneformede Celler eller Bindevævslegemer og hist og her i corium Grupper af runde Celler med en stærkt lysbrydende Kærne. Naar man farver Præparatet med Karmin, antage kun de sunde Partier en rød Farve; det nydannede tætte Bindevæv beholder sin gule Farve; ogsaa de enkelte, spredte Bindevævslegemer bevare deres guldgule Farve. Denne gule Farve hidrører fra en rigelig Mængde Fedt, som findes overalt i det nydannede Væv, dels lejret mellem Bindevævstraadene, dels i selve Cellerne som en grovkornet, gul Masse eller som store Fedtkugler; det er en virkelig Fedtinfiltration, som her finder Sted, og ikke nogen Fedtdegeneration, da de Væv, i hvilke Fedtet findes, aldeles ikke ere paavirkede deraf, men ere fuldstændig levedygtige.

Man maa altsaa betegne Xantomet som en interstitiel Bindevævsnydannelse med Aflejring af gult Fedt.

Xantomet ligner i Udseende temmelig meget milium, og det er omtrent den eneste Hudsygdom, som man kunde forvexle det med, saa meget mere som man tit finder Miliumkorn i Randen af Xantompletterne; imidlertid kan man let kende milium derpaa, at man kan trykke Miliumindholdet ud, naar man gør et Indsnit i den lille Knude og trykker paa Omgivelserne, medens Xantomknuderne ikke lade sig skille fra Omgivelserne paa denne Maade.

Xantomet undergaar ikke nogen tilbageskridende Forvandling, naar man overlader det til sig selv, og man kan ikke heller fremkalde en Helbredelse ved indvortes eller udvortes Anvendelse af Lægemidler; den eneste mulige Behandling er at bortskære det syge Væv; men da Nydannelsen er infiltreret i Læderhuden, maa man gaa helt ned til Bindevævet under Huden, for at være sikker paa et heldigt Resultat, og dette har sine store Ulæmper, da Xantomet jo navnlig har sit Sæde paa Øjelaagene, hvor man maa frygte for at fremkalde et ectropion ved at borttage et større Stykke af Huden.

Den tyfoide Feber og Drikkevandet.

Efter A. C. C. de Renzy (The lancet 1872 XXIII og XXIV).

Millbank-Fængslet blev taget i Brug 1816; det er bygget efter Cellesystemet, og hver Celle er omtrent 900 Kubikfod stor; Antallet af Fangerne har været fra 6 til 1200. I mange Aar var Fængslet berygtet for sin Usundhed, og Dødeligheden blandt Beboerne var stor; phthisis var den Sygdom, der foraarsagede de fleste Dødsfald; men Epidemier af tyfoid Feber, Diarré og Dysenteri indtraf ofte. Af de fire Koleraepidemier i England vare de tre første (1833, 1849, 1853—55) meget skæbnesvangre for Fængslet; under den fjærde Epidemi (1866) — gik Fangerne helt fri. I Avgust 1854 indtraadte der en meget tydelig Forbedring i Fangernes Sundhedstilstand, og den har holdt sig lige indtil dette Øjeblik. Tyfoid Feber er ophørt, Diarré og Dysenteri have i mange Aar ikke foraarsaget noget Dødsfald, og disse Sygdommes Forsvinden er ikke bleven efterfulgt af andre Dødsaarsager. Fra 1862 af har ikke en eneste Fange paadraget sig tyfoid Feber i Fængslet. — I den 18aarige Periode fra Avgust 1854 til April 1872 ere i Alt tre døde af tyfoid Feber, en i 1855, en i 1860 og en i 1865; det sidste Tilfælde var indbragt i Fængslet; i samme Periode er kun 1 død af Diarré og Dysenteri.

En saa pludselig, tydelig og vedvarende Forbedring af Fængslets Sundhedstilstand er af stor Interesse med Hensyn til flere omtvistede hygiejniske Spørgsmaal; ti vort Kendskab til de Omstændigheder, under hvilke Forandringen indtraf, er saa fuldstændigt, at vi næppe kunne tage fejl af den sande Aarsag.

Mere detaillerede Oplysninger om den nævnte Forandring kan faas dels af to Betænkninger, der ere afgivne af Parlamentsudvalg, som fik det Hverv at undersøge Aarsagerne til Sygeligheden i Aarene 1822—24, dels af Fængselslægernes officielle Indberetninger og de officielle Sygeligheds- og Dødeligheds-Statistiker.

Af en Udvalgsberetning fra 1823 fremgaar det, at Fangerne kort før 1822 led af en Tarmkatarr, som efter Lægens Mening skyldtes for rigelig Føde og Mangel paa Bevægelse. Man vedtog derfor at indskrænke Kosten; men tre Maaneder derefter opstod der en stærk epidemisk Diarré, Dysenteri og Feber med skorbutiske Symptomer; henved 500 af 880 Fanger vare samtidig syge. Talrige fremragende Læ-

ger, hvis Mening om Aarsagen til Epidemien æskedes, erklærede næsten enstemmig, at den skyldtes den nye Kost, som ikke var tilstrækkelig nærende, medens Cellelivets deprimerende Indflydelse, den slette Ventilation, Mangel paa Bevægelse og maaske ejendommelige stedlige Forhold vare medvirkende Aarsager. Kosten forøgedes nu atter; men Sygeligheden vedblev, og de nye Fanger, der ankom, efter at den rigeligere Kost igen var indført, fik ogsaa Diarré og Feber. Man ledede nu til den Antagelse, at Sygdommen var smitsom, og tog sine Forholdsregler i Overensstemmelse hermed: Humphry Davy blev tilkaldt for at afgive en Betænkning angaaende Fængslets Ventilation, og det blev overdraget Faraday at desinficere det; ethvert Vink, som Datidens Videnskab kunde give, blev benyttet. Naar og hvorledes Epidemien endte, vides ikke med Sikkerhed, og Sundhedsberetningerne ere i en lang Aarrække yderst magre; men der er nok til at vise, at Fængslet vedblev at være usundt. 1833 var der en alvorlig Koleraepidemi, 1839 omtales atter Sygeligheden i Aarsberetningen; 1842 var der en stor Dysenteriepidemi: der var paa én Gang 110 Patienter i Sygehuset, som næsten alle havde Dysenteri og Feber. I 1847 var der talrige Febertilfælde; i 1848 og Begyndelsen af 1849 var Sygeligheden usædvanlig stor, og for 1849 var Dødelighedsforholdet 82,23 p. mille.; i 1853 og 54 var der atter betydelige Kolera- og Feberepidemier. Vi have nu naaet Vendepunktet i Fængslets Historie. I 1855 sank Dødeligheden til 11,3 p. m., skønt der indtraf fem Dødsfald af Kolera. Fra dette Aar af og indtil 1870 var den højeste Dødelighed 19,3; den har været helt nede ved 3,92 p. m., og i 9 Aar af de 16 var den under 12 p. m.

En nøjere Analyse af Fængslets Dødelighedsstatistiker fra Begyndelsen af Fyrreogtyverne og indtil 1870 viser endvidere, at i Aartiet 1845—54 anføres 57 som døde af tyfoid Feber, og denne Sygdom krævede hvert Aar sine Ofre. I de 18 Aar fra 1855—72 døde i Alt 3 af tyfoid Feber, og i 15 Aar af den nævnte Periode var der slet intet Dødsfald som Følge af denne Sygdom. I de 12 Aar fra og med 1843 til og med 1854 var Dødeligheden 33 p. mille; i de 16 Aar fra 1855 til 70 var den kun 12 p. mille.

Efter at det saaledes er blevet paavist, hvor meget Fængslets Sundhedstilstand har forbedret sig, staar det tilbage at efterspore Aarsagen hertil. Som et tilstrækkelig omfattende Grundlag for Diskussionen af dette Spørgsmaal ville vi betragte Forbedringen i 1) Afløbet, 2) Ven-

tilationen, 3) Kosten, 4) Klædedragten og 5) Vandforsyningen.

Med Hensyn til Afløbet er der foretaget to Forbedringer. Fængslet var tidligere omgivet af en fugtig Grav, som stod i Forbindelse med Themsen, og som man antog gjorde Grunden fugtig. Graven blev imidlertid opfyldt for mange Aar siden, ingen af den nuværende Slægt kan huske den; og da Febertilfælde fra Tid til anden have hersket med stor Hæftighed i Fængslet i det Mindste 25 Aar efter Gravens Udfyldning, kunne vi udelukke denne Aarsag som aldeles ikke vedkommende Sygdommens Ophør. Tvært imod syntes Sundhedstilstanden stadig at forværres i ti eller tolv Aar før den pludselige Forbedring i 1854. Den anden Forbedring i Afløbet var, at Fængslets Kloak sattes i Forbindelse med Londons Kloaksystem. Denne Forandring skete i 1869; men da Feberen var ophørt allerede flere Aar i Forvejen, kan den ikke komme i Betragtning. Nogle yderligere Bemærkninger om Kloakledningen kunne maaske være af Interesse. Tidligere udmundede Fængslets Afledningsrør lige i Themsen under Højvandeniveau og var derfor forsynet med en Sluse for at forhindre, at Rørene skulde fyldes med Vand. Rørenes Indhold kom saaledes til at staa stille i Rørene flere Timer daglig. Lejlighedsvis blev ogsaa Fængslets Grund oversvømmet, naar et Regnskyl tilfældigvis indtraf samtidig med ualmindelig højt Vande. Luftarterne i Kloaken bleve da drevne ud i Fængselskorridorerne. Rørsystemet er vel konstrueret; men paa Grund af Fængslets lave Beliggenhed ved Flodbredden har det kun et meget ringe Fald, saa at faste Bestanddele let ophobe sig i Rørene og disse stadig maa aabnes for at renses; der er ikke nogen som helst Ventilation af Afløbsrørene. For Øjeblikket danner Fængslets Afløbsrør en lang Sidegren af Londons Hovedkloak, og det er oplyst, at der ikke er nogen Forbindelse mellem den atmosfæriske Luft og det Indvendige af Fængslets Hovedkloak paa den Strækning, der ligger mellem dennes Forening med Londonnerkloaken og Fængslets Waterklosetter. Disse vare heller ikke fri for en ubehagelig Lugt den Dag, da Forf. undersøgte Fængslet, og de syntes at være utilstrækkelig ventilerede. Forf. omtaler ikke disse Kendsgerninger i den Hensigt at hævde, at tyfoid Feber aldrig foraarsages af uhensigtsmæssig Kloakledning; men det forekommer ham, at dette Tilfælde paa en afgørende Maade viser, at man paa Steder, hvor Kloakledningen er meget middelmaadig, kan gaa helt fri for tyfoid Feber. Flere frem-

ragende Avtoriteter have nylig omtalt Exkreternes Bortfjærnelse ved Vandet som Noget, der nødvendigvis medførte alvorlig Fare for Befolkningens Sundhed ved at begunstige Udviklingen af tyfoid Feber, Diarré, Skarlagensfeber o. s. v. De her omtalte Kendsgerninger kunne bidrage til at formindske slige Bekymringer. Førend jeg forlader denne Genstand, vil jeg bemærke, at der ikke er Spor af Grund til at antage, at den tyfoide Febers Ophør i Millbank paa nogen Maade skulde staa i Forbindelse med en Forandring i «Grundvandet». Prof. Pettenkofers Hypotese er aabenbart ikke anvendelig paa det foreliggende Tilfælde.

Ventilation. Om Ventilationen er der kun Lidet at bemærke. Den er i det Væsentlige den samme, som den var, da Fængslet var usundt — den samme, som for henved 50 Aar siden blev indrettet af Humphry Davy. I Dr. Balys Indberetning for 1849 klages der over, «at Fængselsgaardene paa alle Sider ere omgivne af Bygninger, saa at Luften i dem, som forsyner Cellerne, kun vanskelig kan fornyes»; og dette Onde er i de sidste Aar blevet forværret ved Opførelsen af en lang og sammenhængende Række høje Bygninger paa Fængslets Sydvest- og Vestside; herved forhindres i høj Grad de hyppigst herskende Vindes Adgang til Fængslet.» Da denne Forhindring af Ventilationen er fælles for de to Perioder, kan den udelukkes som betydningsløs.

Kost. Kosten forandredes i 1864; men da den tyfoide Feber var ophørt ni Aar i Forvejen, kan der ikke være noget Aarsagsforhold mellem disse to Begivenheder. Kostens Næringsværdi formindskedes, og den Mængde fast Føde, der ugentlig tilstodes, nedsattes fra 306 til 284 Unser. En lang Erfaring har bevist, at den nye Kost er tilstrækkelig til at holde Sundheden vedlige; men der er ikke nogen Grund til at tro, at den har bevirket de zymotiske Sygdommes Aftagen.

Klædedragten er ikke bleven forandret.

Disciplinen blev noget forandret i 1864 paa en ikke for Sundheden heldig Maade. Da Fængslet var usundt, antog Lægepersonalet det for farligt for Fangernes Sundhed at gennemføre Afsondringssystemet med samme Strænghed som i andre Fængsler, og de foreslog, at Celledørene skulde staa aabne nogle faa Timer om Dagen. Men i 1864 havde Sundhedstilstanden i Fængslet været god i saa mange Aar, at der blev givet Ordre til at holde Dørene lukkede hele Dagen, og denne Fremgangsmaade er senere altid bleven fulgt.

Vandforsyningen forandredes den 10de Avg. 1854.

Indtil den Dag var Fængslet blevet forsynet med Vand, der pumpedes op fra Themsen og rensedes ved Filtrering; efter den Tid er Fængslet blevet forsynet med Vand fra den artesiske Brønd i Tralfalgar-Square. Forandringen sattes i Værk midt under den Koleraepidemi, der i det Aar rasede saa stærkt i London, og som paa samme Tid ogsaa herskede i Fængslet. Sex Dage efter standsede Sygdommen pludselig, og der indtraadte en tydelig Forbedring i Sundhedstilstanden i Fængslet. Fra den Dag, den nye Vandforsyning indførtes, og indtil April 1872 — altsaa i henved 19 Aar — har der kun været 3 Dødsfald af tyfoid Feber, nemlig et i 1855, et i 1860 og et i 1865. Af disse indtraf det sidste hos en Fange, der led af Sygdommen ved sin Ankomst til Fængslet. I den første Del af 1854, førend Vandforsyningen forandredes, vare tre døde af tyfoid Feber og to af Diarré. I de nitten Aar, der ligge efter Forandringen, har der kun været ét Dødsfald paa Grund af Diarré og Dysenteri.

Det er saaledes paavist, at den tyfoide Febers Forsvinden faldt nøjagtigt sammen med Afskaffelsen af Themsens Vand som Drikkevand, og da denne Forandring indtraf, medens alle andre Forhold i Fængslet, som kunde have Betydning for Sundheden, forbleve uforandrede, saa kan der ikke være nogen Tvivl om, at de to Begivenheder ikke *tilfældig* traf sammen; der maa have været et Aarsagsforhold imellem dem. Til yderligere Bekræftelse af denne Slutning kan tjæne, at i de 21 Aar, for hvilke man har Dødelighedsstatistiker fra Pentonville Fængslet, har der ikke været et eneste Tilfælde af Død efter tyfoid Feber i denne Anstalt. Kun tre døde af Tarmlidelse, som de i alle Tilfælde havde paadraget sig før deres Fangenskab. Pentonville Fængslet fik indtil for ganske nylig alt sit Drikkevand fra en dyb Brønd i Kalklaget. Det har været paafaldende frit for Epidemier af enhver Art og mærkværdig sundt; dets Dødelighed overgaar sjældent 6 p. mille; der har aldrig været Kolera, skønt tre Epidemier af denne Sygdom have hjemsøgt London, siden Fængslet oprettedes (i 1843).

Det omhyggelige Studium af Sygdommenes Aarsager blandt en fri Befolkning er paa Grund af de højst forskellige Betingelser, under hvilke den lever, forbundet med store Vanskeligheder. Derimod er under de her omtalte Forhold Undersøgelsen let, da Betingelserne ere saa faa og Begivenhederne saa bestemte og vel konstaterede.

Millbank Fængslets Historie i de sidste 50 Aar kan betragtes som en stor fysiologisk Undersøgelse, ved hvilken det

filtrerede Themsvands Virkninger paa den menneskelige Organisme ere blevne bestemte med et kemisk Experiments hele Nøjagtighed. Hvor vanskeligt det er at opdage Sygdommenes sande Aarsag, fremgaar paa en lærerig Maade deraf, at af de mange udmærkede Læger og Videnskabsmænd, der fra Tid til anden bleve raadspurgte angaaende Millbank, var der i de første tredive Aar af Fængslets Bestaaen ingen, der tænkte paa at give Vandforsyningen Skylden for de hyppige Epidemier. Første Gang, det omtales, er i Fængselsbestyrelsens Indberetning fra 1852, i hvilken Dr. Baly omtaler Muligheden af Drikkevandets Betydning for Fængselsepidemierne og anbefaler at foretage Forsøg for at oplyse dette Forhold; men han lagde øjensynlig kun liden Vægt herpaa, og hans Mening, som deltes af de andre Læger, var, at den store Sygelighed skyldtes Bygningens lave Beliggenhed, den slet drænede Grund, den daarlige Ventilation, aabne Afløbskanaler og Fabriker, der fyldte Luften med Urenlighed, og endelig den Tilbøjelighed til Sygdom, som følger med Indespærringen. Dr. B. blev øjensynlig forbavset over de mærkværdige Resultater af den nye Vandforsyning. Han kunde ikke tro, at den pludselige Standsning i Koleraepidemien, der indtraadte sex Dage efter, kunde skyldes denne Forandring; men den vedblivende gode Sundhedstilstand i Fængslet i de følgende Aar hævede efterhaanden næsten fuldstændig hans Tvivl, som man kan se, naar man gennemlæser hans Indberetninger. Sygeligheden har som sagt bestandig været meget ringe siden 1854, og i Dr. Govers Rapport for 1871 hedder det: »Fangerne have vedblivende været fri for enhver Sygdomsform, der kunde kræve sanitære Forholdsregler, saa fri, som om Fængslet havde den sundeste Beliggenhed i Kongeriget.»

Millbanks sanitære Historie synes at berettige til følgende Slutninger:

1. Det er altid muligt at faa tyfoid Feber o. a. lignende Sygdomme til at ophøre ved passende Forholdsregler.

2. Ophør af én zymotisk Sygdomsform medfører ikke nødvendigvis andre zymotiske Sygdommes Optræden. For Exempel: Det antages, at den tiltagende Overvægt, som Skarlagensfeber og Mæslinger have i de sidste Aar, skyldes Koppernes delvise Udelukkelse ved Vakcination. Forholdene i Millbank vise, at det er muligt at beskytte en Befolkning imod enhver Slags zymotisk Sygdom. Ubekendtskab med den hygiejniske Videnskab er den store Hindring for, at denne Beskyttelse kan udstrækkes til den fri Befolkning.

3. Da det i mange Aar ikke lykkedes nogle af de dyg-

tigste Læger i London at opdage Aarsagen til Usundheden i Millbankfængslet, og da de angav Grunde til den, hvilke, som senere Erfaring har vist, ikke staa i Forbindelse med den, saa er det sandsynligt, at lignende Fejl ofte begaas andensteds, og at Hyppigheden af flere zymotiske Sygdomme tilskrives stedlige Forhold, Malaria, Varme, Kulde, Temperaturforandringer, sjælelig Nedstemthed og andre lidet haandgribelige Indflydelser, medens Sygdommene kunde bringes til fuldstændig at ophøre ved almindelig Afskaffelse af urent Vand.

4. Da der fordredes mange Aars Iagttagelse, før man opdagede den skadelige Indflydelse, som Themsens Vand udøvede i Millbank, selv naar det var godt filtreret, og det skønt Betingelserne for at opdage det virkelige Forhold vare meget gunstige, skulle vi være meget forsigtige med at godkende den Anskuelse, der er grundet paa Resultater af den kemiske Analyse, at det ikke er forbundet med Fare for Londons Befolkning at bruge det omtalte Vand.

5. Omhyggelige Dødelighedsstatistiker fra Fængslerne vilde være af den største Betydning for Undersøgelsen af Sygdomsaarsagerne.

Behandling af Uterinfibromer med subkutan Indsprøjtning af Ergotin.

Efter Prof. Hildebrandt (Berl. klin. Wchschr. 1872. Nr. 25).

Som bekendt ere Fibromyomerne i uterus meget lidt tilgængelige for medicinsk eller kirurgisk Behandling, og da disse Svulster besvære de Syge meget saa vel ved deres Størrelse og Væxt som ved de velignende Smerter og det rigelige Udflod, de fremkalde, og ved de store Blodtab, de medføre, har man efterhaanden prøvet mange Midler mod dem, som imidlertid kun have haft ringe Resultater at opvise.

I Sommeren 1870 fik H. en 33aarig Kvinde under Behandling, som led af profus Menstruation, der vel indfandt sig med regelmæssige Mellemrum af fire Uger, men var saa rigelig, at hendes Kræfter bleve meget forringede derved; hun plagedes fremdeles af velignende Smerter, som navnlig vare stærke i Menstruationstiden, men ogsaa kunde indfinde sig udenfor denne Tid; endvidere følte hun bestandig Tyngde og Træk-

ninger i Underlivet, saa at hun ikke kunde passe sit Arbejde. Hun henledte selv Opmærksomheden paa en Svulst i Underlivet, som hun efter Sigende havde mærket i tre Aar.

Underlivsvæggen og Moderskeden vare saa slappe og eftergivende, at man kunde føle uterus i hele dens Omfang, saa vel paa Forfladen som Bagfladen; man følte uterus stærkt forstørret, af Størrelse som en gravid uterus fra Slutningen af syvende Maaned, dens Konsistens var ensartet elastisk, dens Overflade glat, den var let forskydelig og bevægelig. Sonden lod sig let føre ind gennem den forstørrede portio vaginalis, men standsedes ved orificium internum af en Hindring, som man ikke kunde komme uden om. Da Muligheden af Svangerskab var udelukket paa Grund af de regelmæssige, rigelige menstruale Blødninger og Mangelen paa Svangerskabstegn, maatte man efter det Foranstaaende diagnosticere et stort Fibromyom i uterus. Forf. prøvede nu Virkningen af Jod i forskellige Former, indvortes Brug af Meldrøje, Jærnklorid, Bly o. s. v.; men Blødningerne vedbleve at være lige stærke. Det lykkedes heller ikke at udvide Cervikalkanalen med Pressesvamp eller laminaria; man kunde vel føre disse Redskaber ind til orificium internum; men Smerterne bleve saa utaalelige, saa snart Pressesvampen begyndte at udvide sig, at Forf. skyndsomst maatte fjærne den igen. Efter sex Ugers Behandling udskreves hun nøjagtig i samme Tilstand som ved Indlæggelsen.

Et Aar senere, i Maj Maaned 1871, mældte hun sig igen; Svulstens Omfang var uforandret, uterus naaede 19 Ctmetre over Symfysen, Underlivets største Omfang var 78 Ctmetre.

Forf. besluttede nu at forsøge Indsprøjtning af Ergotin under Underlivets Hud for om mulig at paavirke de profuse Blødninger; han havde endvidere et svagt Haab om, at de stærkere Uterinkontraktioner muligvis kunde drive Fibromet saa langt ned mod orificium, at det kunde blive tilgængeligt for direkte Indgreb; han indsprøjtede hver Gang Indholdet af en Pravaz's Sprøjte og anvendte en Opløsning af tre Grammer extract. secal. cornut. i 7½ Grammer Vand og 7½ Grammer Glycerin.

Efter at der i fjorten Dage var gjort en Indsprøjtning hver Dag, kom Menstruationen til rette Tid; den var mindre rigelig og mindre smertefuld end sædvanlig. Under Menstruationsperioden ophørte Forf. med Indsprøjtningerne. Den Syge angav nu, at Svulsten var svunden noget, og dette bekræftedes af Maalingen. Efter Menstruationens Ophør vedblev Forf. med Indsprøjtningerne, indtil der efter 15 Ugers Behandling ikke længere kunde paavises nogen Svulst af uterus. I Begyndelsen kunde man kun følge Svulstens Svinden ved ydre Maalinger; men fra den ottende Uge af kunde man føre Sonden ind gennem orificium internum, hvilket tidligere havde været aldeles umuligt, og man kunde nu ogsaa paavise Svulstens Aftagen ved Hjælp af dette Redskab.

Ved Udskrivelsen var uterus af sædvanlig Størrelse, Sonden indførtes i normal Længde, Leukorréen og de veilignende Smerter vare svundne; men Menstruationsblødningerne vare næsten lige saa rigelige som forhen.

Som Følge af dette uventet gunstige Resultat har Forf. fremdeles forsøgt denne Behandling i otte lignende Tilfælde; af disse bleve fem meget bedrede, idet Svulsten formindskedes saa betydelig, at uterus f. Ex. i et af dem i Steden for at naa til Ribbensranden stod med fundus tæt under Navlen, Blødningerne, Smerterne og den stærke Leukorré

svandt ligeledes under Behandlingen. I ét Tilfælde maatte Indsprøjtningerne opgives, fordi der gentagne Gange kom Symptomer paa Ergotinforgiftning, og en af Patienterne bad sig fritagen for Kuren, fordi den medførte for stærke Smerter ved Indstikkene.

Forf. kan ikke med nogen Sikkerhed angive, hvorledes Ergotinen virker; men han opstiller den Hypotese, at den fremkalder en krampagtig Sammentrækning i de Kar, som ernære Svulsten, og derigennem Atrofi af denne, medens Svulsten samtidig er udsat for et jævnt Tryk af de stærkt sammentrukne Uterinvægge.

Forf. anbefaler en Opløsning af extr. secal. cornuti aquos. 3 Grammer i 7,5 Grammer Vand og lige saa meget Glycerin; denne Opløsning skal ikke fremkalde Abscesser og som oftest kun saa ringe Smerte paa Indstiksstederne, at de Syge kunne behandles ambulatorisk; Indstikkene skulle i Øvrigt være mere smertefulde i Nærheden af Symfysen end i Egnen om Navlen. I Menstruationstiden og i Nærheden af denne skal der let komme Blødning ved Indstikkene. Efter 10—14 daglige Indsprøjtninger skal Vædsken være tilbøjelig til strax at flyde ud igen, hvorfor man bør lukke Indstikket med lidt Vat og Kollodium.

Nye Bøger.

R. F. Fristedt: Lärobok i organisk Pharmakologi. Första Häftet. Upsala. (W. Schultz). 150 S.

Den foreliggende Bog er af Forf. beregnet paa at være Grundlag for Studiet af den organiske Farmakologi ved det Universitet, ved hvilket han er ansat som Docent.

Farmakologien er en Videnskab eller rettere en Samling af Stumper fra forskellige Videnskaber, som netop paa Grund af sin Uensartethed frembyder særlige Vanskeligheder at behandle; hvad enten man gaar ud fra den terapevtisk-fysiologiske Betragtning og ordner Stofferne efter deres virksomme Bestanddele, eller man gaar ud fra et naturhistorisk Synspunkt, maa man nødvendigvis paa mange Punkter komme til at gentage sig selv. Forf. har i den Del af Farmakologien, som han agter at behandle i sin Lærebog, søgt at løse denne Vanskelighed ved først at give en naturhistorisk Frem-

stilling af de enkelte organiske Lægemidler, ordnede efter naturlige Familier, hvorved han samtidig giver ganske korte Meddelelser om deres virksomme Bestanddele og deres fysiologiske Virkninger; dernæst skal følge en farmakognostisk Diagnostik, en Oversigt over Lægemidlerne, ordnede efter deres virksomme kemiske Bestanddele, og en fysiologisk-farmakodynamisk Oversigt med Angivelse af de almindelig brugte Kunstudtryks Betydning; endelig skal der gives en Fortegnelse af de sammensatte Præparater efter Pharm. suec. og Pharm. milit. suec. og et geografisk-farmakognostisk Kort.

I det foreliggende Hæfte behandler Forf. en Del af de Plantefamilier, som indeholde de fleste og vigtigste Lægeplanter, som f. Ex. synanthereæ, rubiaceæ, strychneæ o. fl.; i det Hele er Eftertrykket lagt paa den botaniske Karakteriseren af Planterne, medens de virksomme Stoffer ere forholdsvis kortere behandlede, idet de vel nævnes og deres vigtigste kemiske Egenskaber omtales, men deres Fremstillingsmaade og Reaktioner ikke berøres; den fysiologiske Virkemaade er især Stedbarn, hvilket f. Ex. kan ses deraf, at Kinaalkaloidernes fysiologiske Virkning afhandles paa omtrent $^{3}/_{4}$ Side; den mere terapevtisk-kliniske Anvendelse af Lægemidlerne er efter Bogens Plan aldeles ikke medtagen, medens Forf. gør Rede for Lægemidlernes dosis og de Former, i hvilke de almindelig anvendes.

Skønt man saaledes vel kunde ønske enkelte Partier af det foreliggende Arbejde noget fyldigere behandlede, maa man anerkende den Dygtighed og paa egne Undersøgelser grundede Kendskab til Lægemidlerne, som giver sig til kende i det; Bogen er desuden saa meget mere velkommen, som den udfylder et Hul i den skandinaviske medicinske Literatur, der hidtil ikke har ejet noget farmakognostisk-farmakologisk Værk, der svarede til Videnskabens nuværende Standpunkt.

Afskedigelse. Den 26de f. M. er Distriktslæge paa Anholt J. D. Liebenberg afskediget fra dette Embede med Pension.

Rettelse. I »U. f. L.« Nr. 4, S. 63 L. 4 f. n., bedes den 27de Juli rettet til **den 24de Juli.**

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 24de Juli til Tirsd. d. 30te Juli 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 607 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 435, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	31	15	8	8	2	64
Lungebetændelse . .	5	4	2	4	»	15
Halsbetændelse . . .	32	10	3	2	»	47
Faaresyge	8	»	1	»	»	9
Kighoste	»	1	4	7	1	13
Revmatisk Feber . .	8	3	»	»	»	11
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	21	29	4	5	2	61
Skaalkopper	1	»	»	5	»	6
Skarlagensfeber . . .	1	1	2	3	1	8
Koldfeber	2	2	»	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	17	4	2	»	31
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	28	30	3	19	11	91
Kolerine	19	30	3	1	»	53
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	3	»	»	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	11	3	»	»	»	14
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	2	»	»	»	»	2
	179	149	34	56	17	435

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Vesselsgade (0,00 pCt.), Pederhvidtfeldtstræde (0,85) og Vestervold (0,68).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 44 forekomne i Byen indenfor Voldene, 17 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

Af typhus exanth. ere 2 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, revm. Feber 1, gastrisk og tyfoid Feber 2 og Kolerine 1; samt desuden: Gonorré 4, ven. Saar 2, Erythem 1, Zona 1, Stomatitis 1 og asiatisk Kolera 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 69, veneriske Saar 36, konstitutionel Syfilis 21, Fnat 19, blenn. Øjebetændelse 3, Nældefeber 6, Stomatitis 3, Furunkler 3 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boltrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 10. August 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 6.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Georg Wegner: Fosforets Indflydelse paa Organismen. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Maj 1872. Vakance. Kodemteise. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Fosforets Indflydelse paa Organismen.

Efter Dr. Georg Wegner (Virch. Archiv 55 B. 1ste og 2det H.)

I vore Dage har Fosforet og dets toxiske Virkninger tildraget sig en overordentlig stor Opmærksomhed paa Grund af de talrige Mord og Selvmord, som begaas ved Hjælp af dette Stof; man har derfor efterhaanden faaet en temmelig klar Kundskab om de Forandringer, som de mere eller mindre akute Forgiftninger frembringe i Leveren, Nyrerne, Hjærtet, Maven, i de tværstribede og glatte Muskler og i Lungerne, ligesom man har iagttaget talrige Blodudtrædninger i hele Legemet.

Forf. har iagttaget en Række akute Fosforforgiftninger og har ikke fundet noget særlig Nyt; dog gør han opmærksom paa, at det ikke alene er Hjærtet, som er Sædet for en betydelig Fedtdegeneration, men at denne ogsaa strækker sig ud i hele Karsystemet lige indtil de mikroskopiske Pulsaaregrene; denne Forandring af Pulsaarernes Vægge kan lettest ses i Hjærnen, Bindevævet, Benmarven og Leveren. I Almindelighed synes denne Forandring ikke at fremkalde betydelige Symptomer med Undtagelse af de udbredte Blodudtrædninger rundt om i Vævene; men i særlige Tilfælde kan man dog faa temmelig betydelige anatomiske Følger af Karlidelsen. Naar Forgiftningen nemlig har truffet et kvindeligt Individ kort før Menstruationsperioden og nu den fysiologiske Blodoverfyldning i Kønsorganerne indtræder, bliver Blødningen meget stærk, da Karrene ere sygeligt forandrede,

og kan endog medføre Fare paa Grund af Anæmi. Det Blod, der kommer fra uteri Vægge, bliver udtømt gennem Moderskeden; men i Ovarierne kan Blodet ikke strax finde nogen Udvej, og der dannes de Blodsvulster i deres Væv, som efterhaanden voxe og tilsidst udtømme sig i Bughindens Hulhed eller i Endetarmen, naar der er dannet en Sammenlodning mellem denne og Æggestokken. Af størst Betydning er dog Blødningen, naar der har været en Perimetrit, som har dannet et ungt Bindevæv med mange Kar om uterus og dennes Adnexer: i saa Fald sker der ikke alene Blødning i Ovarierne, men ogsaa i det unge Bindevæv. Forf. har i 1870 set fire Tilfælde, i hvilke der havde dannet sig Hæmatomer som Følge af Fosforforgiftninger; de vare fra et Kirsebærs til en knyttet Haands Størrelse, de to laa i Ovarierne, et var brudt igennem til Bughulen og et ud i Endetarmen.

De store toxiske Doser af Fosfor ere altsaa temmelig vel kendte, og det er ikke rimeligt, at man vil finde ret meget Nyt med Hensyn til deres Indvirkning paa Organismen; men i Modsætning hertil er man næsten uvidende om den Virkning, som en længere Tids fortsat Brug af smaa, ikke dræbende Indgifter Fosfor har paa Legemet. I Begyndelsen af Aarhundredet anvendte man Fosfor som Lægemiddel i mange Sygdomme i Nervesystemet; men man kunde naturligvis ikke ad denne Vej studere Følgerne med synderlig Nøjagtighed; kun saa meget véd man, at der ofte kommer en kronisk Gastroenterit efter lang Tids Brug af smaa Doser Fosfor. Da Svovlstikkefabrikkerne bleve talrigere, blev en stor Mængde Mennesker i lang Tid udsat for Indvirkningen af Fosfordampe, og Materialet for Studiet af denne Gift blev derved meget forøget; Følgerne af denne kroniske Forgiftning angaves at være Bronkit med eller uden dybere Lidelse af Lungerne, Emfysem, Tuberkulose og Nekrose af Kæven; imidlertid er man dog efterhaanden bleven noget mere tvivlende, om ogsaa Ftisen staar i noget direkte Forhold til Fosforet, eller om ikke snarere de almindelige uheldige hygiejniske Forhold, Arbejdernes slette Ernæring o.s.v. ere de virkelige Aarsager til Lungeftisens Hyppighed blandt Svovlstikkefabrikkernes Arbejdere; dog kan man ikke nægte, at der er en stærk Disposition hos disse Arbejdere til kroniske Mave- og Bronkialkatarrer, som igen kunne blive Udgangspunkt for dybere gaaende Lungelidelser. Kævelidelsen er aldeles utvetydig en Følge af Fosforforgiftning; man kendte den ikke, før Svovlstikkefabrikkerne oprettedes, og nu, da de ventileres bedre og der er taget hygiejniske Forholdsregler, er den atter bleven meget sjældnere.

V. Bibra og Geist have i en Monografi «Die Krank-

heiten der Arbeiter in Phosphorzündholzfabriken. 1847.» givet Meddelelse om de Forsøg, de have gjort med at fodre Kaniner med meget smaa Doser Fosfor og at lade andre i længere Tid opholde sig i Fosfordampe; Resultaterne af disse Undersøgelser vare imidlertid saa godt som fuldstændig negative, og navnlig iagttoge de aldrig Noget, som kunde stilles ved Siden af den bekendte Kævelidelse.

Forf. kom paa den Tanke at genoptage disse Undersøgelser ved et mærkeligt Tilfælde, som forekom i Charitéhospitalet i Berlin.

Den 13de Januar 1871 indlagdes en 18aarig Possementmager, Emil Reuter, med en Kontusion af venstre Skinneben, som han havde faaet ved at blive kastet om af en Vogn og strejfet af Hjulet. Patienten havde fra sit fjærde Aar indtil kort før Indlæggelsen arbejdet i en Svovlstikkefabrik, han havde aldrig følt nogen Ulæmpe heraf, og hans Ydre frembød heller ikke noget Sygeligt; ved Undersøgelsen af Underkæven og de indre Organer fandtes intet Abnormt. I den øverste Del af højre Skinneben saas to middelstore Saar, som ikke gik ind til Benet. Da Saarene havde renset sig og begyndte at granulere, blev han angreben af Hospitalsgangræn, hvilken Komplikation bekæmpedes ved Anvendelse af stærke Ætsmidler; men der kom nu stærk Feber og gangrænøs Periostit af tibia; Periostiet løsnede sig opad fra Benet lige til Knæet, og man følte en ru Benflade under det. Da man ikke turde haabe paa en spontan Helbredelse og Patientens Kræfter daglig formindskedes ved den stærke Suppuration og den stærke Feber, som ogsaa var ledsaget af vedvarende Søvnløshed, maatte der den fjærde Februar 1871 gøres Amputation af Laaret oven over condyli femoris. Dr. Pflugmacher, som gjorde Operationen, iagttog ved denne, at, skønt Periostiet tilsyneladende var sundt paa det Sted, hvor det blev gennemskaaret, saa var det dog særdeles løst forbundet med Benet, og paa det amputerede Stykke af Laarbenet kunde man med Lethed skille Periostiet fra Benet lige til condyli.

Faa Dage efter Operationen maatte Suturerne fjærnes, fordi Benenden strammede stærkt mod Bløddelene; Periostiet løsnede sig nu helt op til trochanter minor, og alle Bløddelene trak sig tilbage fra Benet og laa som en slap, tragtformet Sæk, af hvilken den nekrotiserende Benende ragede omtrent en halv Fod frem. Der vedblev at være stærk Feber, der kom Kulderystelser til ubestemte Tider, og sex Dage efter Operationen døde den Syge.

Ved Sektionen fandtes gangrænøs Periostit af højre femur, begyndende central og kortikal Nekrose af Benet i næsten hele dettes Udstrækning, putrid Osteomyelit, henfaldende thrombophlebitis femoralis, metastatiske, tildels gangrænøse Infarkter i Lungerne og i højre Overextremitets Muskler, Flebit i samme Arms Blodaarer, Pusansamling i højre Skulderled, Miltsvulst og parenkymatøs Nyre- og Leverbetændelse. Efter at Benene vare macererede, saas der temmelig udbredt, men ikke meget stærk Hyperostose paa Hjærneskallen, der var en ringe ossificerende Periostit paa Alveolarrænden af begge Kæverne, medens Tænderne vare sunde; paa Extremiteternes Epifyser og Apofyser fandtes aflejret temmelig stærke osteoporotiske Lag.

Denne Sygehistorie og dens hurtige, ondartede Udvikling havde noget særdeles Paafaldende, idet Sygdommens Gang aldeles ikke stod i Forhold til den tilsyneladende ubetydelige Foranledning til den. Det var derfor naturligt,

at Tanken henledtes paa den Omstændighed, at Patienten i mange Aar havde levet udsat for Fosfordampe, og skønt der ikke tidligere forelaa Noget om, at disse kunde have Indflydelse paa andre Dele af Bensystemet end Kæven, saa laa det dog nær at antage, at en i længere Tid fortsat Paavirkning af Fosfor i Dampform maatte kunne paavirke Benenes Periost paa en saadan Maade, at de bleve mere vulnerable, og saaledes forklare de ondartede Følger, som det tilsyneladende saa ringe Saar havde medført; denne Antagelse blev yderligere bestyrket ved Sektionen, som viste en Lidelse af hele Bensystemet.

Dr. Pflugmacher og Forf. følte sig derfor foranledigede til at underkaste denne Sag en nærmere, experimentel Prøvelse, idet de fodrede Kaniner flere Uger, i nogle Tilfælde endog Maaneder, med Fosfor for at se, om der vilde udvikle sig en ondartet Periostit fra tilfældige eller med Vilje tilføjede Saar eller fra komplicerede Frakturer. Intet af dette viste sig imidlertid i noget af Tilfældene; men skønt det saaledes ikke lod sig gøre at paavise en forøget Vulnerabilitet af Benene, viste der sig dog saa mange interessante Resultater af Forsøgene, at Forf. vedblev med dem, efter at Dr. Pflugmacher ved andre Forretninger var bleven forhindret i at fortsætte dem.

Fosforet har især Indvirkning paa Fordøjelsesvejen, og da navnlig Mave og Lever, og for det Andet paa Benene. Naar man i længere Tid giver Kaniner, Katte eller Hunde, meget smaa Indgifter Fosfor, idet man enten lader dem indaande Fosforet som Dampe eller giver det omsluttet af et indifferent Stof som Piller, saa ser man i lang Tid aldeles ingen Virkning deraf; Dyrene æde som sædvanlig, og ved Undersøgelsen findes intet Abnormt i deres Mave eller Lever; naar man derimod ganske langsomt forøger dosis, saa at der ikke kommer akute eller subakute Anfald af Fosforforgiftning, saa kommer der betydelige Forandringer i disse Organer. Mavens Slimhinde svulmer op og bliver blodoverfyldt, der kommer Blodudtrædninger og hæmorragiske Infarkter, senere ser man smaa flade Saar, især paa Toppen af Slimhindens Folder, og disse Smaasaar have en smudsig brun Rand og Bund. Naar Irritationen fortsættes gennem flere Maaneder, bliver Slimhinden to eller tre Gange saa tyk som sædvanlig, den bliver haard og jævnt grnabrun farvet, især ved fundus ventriculi. Ved mikroskopisk Undersøgelse kan man da se en Mængde Pigment ligge som sortebrune Korn i Vævet, Kertlerne ere forstørrede og det interstitielle Bindevæv, som i en sund Maveslimhinde næ-

sten ikke er til at opdage, danner brede Bindevævsstrøg gennem Vævet.

Samtidig hermed angribes ogsaa Leveren; medens man ved den akute Forgiftning navnlig ser Forandringer i Levercellerne, er det ved de kroniske Forgiftninger navnlig det interstitielle Bindevæv, som udvikler sig paa en abnorm Maade, saaledes som man dog ogsaa kan se Antydning af ved protraherede akute Forgiftninger [1]). Denne Bindevævsnydannelse udgaar fra Portaaregrenenes adventitia, fra hvilken der dannes en stor Mængde unge Celler, som senere blive til fast Bindevæv i Omgivelserne af Leverens acini. Den yderst liggende Del af Cellerne i en acinus gaar til Grunde ved Fedtdegeneration, de øvrige Celler blive stærkt ikteriske som en Følge af det Tryk, som det nydannede Bindevæv udøver paa Galdegangene. Udgangen af denne interstitielle Hepatit bliver da en Leveratrofi, enten i Form af en glat Induration, eller som en hepar lobatum, i hvilken større og mindre Partier ere sondrede fra hinanden ved dybt gaaende Bindevævsstrænge, saaledes som man hos Mennesket hyppigst ser ved den syfilitiske Leveratrofi, eller endelig i Form af den typiske, granulerede Leveratrofi eller Cirrose; i alle Tilfældene er der kronisk Gulsot tilstede. Ved Levercirrosen træffer man regelmæssig de fra den menneskelige Patologi vel bekendte sekundære Forandringer, nemlig venøs Blodoverfyldning i Mavens og Tarmenes Slimhinde, Svulst og Haardhed af Milten, og tilsidst dø Dyrene med ascites og hydrothorax.

Det er lettere at frembringe disse betydelige Forandringer i Organismen ved at give Fosforet i Piller, da man paa denne Maade kan bestemme dosis meget nøje, medens man ved Udvikling af Fosfordampe har meget vanskeligt ved at bestemme, hvor meget Fosfor Dyret faar. Ved at give Dyrene Fosfor paa denne sidste Maade fremkalder man ogsaa altid Irritation af Bronkierne, som let dræber Kaninen, medens Forsøgsdyrene dog som oftest efterhaanden vænne sig sig dertil. Forf. har aldrig set Tuberkulose hos Forsøgsdyrene, og Pnevmonier og Plevriter vare ikke hyppigere end ellers hos Dyr, som holdes i Bur, saa at han ikke er tilbøjelig til at tro, at Fosfordampene have en specifik Virkning paa Lungevævet.

Fosforets Indvirkning paa Benene.

Man maa her skelne mellem den Indvirkning, som Fosfordampene have, naar de i mere eller mindre fortyndet

---

[1]) Se O. Storch: Den akute Phosphorforgiftning. S. 175. Ref. A.

Tilstand komme i Berøring med blottet Periost, og den Indvirkning, som Fosforet har paa Benene, naar det gives i smaa Indgifter i Piller og saaledes gennem Blodet kommer i mere indirekte Berøring med Benene.

For Kortheds Skyld kalder Forf. den første Indvirkning den direkte, stedlige, den anden Form for den indirekte, almindelige Indvirkning.

Den direkte, stedlige Indvirkning af Fosfordampe paa Periostiet. For at undersøge dette Forhold bragte Forf. Kaniner ind i et Bur, som blev overdækket med Gaze og saa vidt mulig var frit for Lufttræk; i dette indbragte Forf. hver Dag smaa Stykker Fosfor eller heldte noget oleum phosphoratum ud i det, saa at der altid var en tydelig Fosforlugt tilstede. Kaninerne vænnede sig sædvanlig ret nemt til denne Atmosfære, naar de først vare komne over den Bronkit, som i Almindelighed optraadte i de første Dage, og man kunde efter nogen Tids Ophold i Fosfordampe ikke finde anden Paavirkning af Bensystemet end ganske fine, næsten usynlige Osteofyter paa de Ben, der begrænse Næsehulen.

Hos enkelte Kaniner fandt han, at der uden synlig Anledning kom Svulst af Over- eller Underkæven; Bløddelene svulmede stærkt og bleve Sædet for osteagtige Omdannelser, Kaninen kunde ikke tygge, havde Vanskelighed ved at trække Vejret og døde snart. I Almindelighed finder man altid Kaniners Tarmkanal fuld af Fødemidler, hvad enten de ere døde af en akut eller kronisk Lidelse, da Dyrene bevare en stærk Appetit lige til det Sidste; men i disse Tilfælde var Tarmkanalen altid absolut tom, da Dyrene vare døde en ren Inanitionsdød. Naar man ved Sektionen fjærnede Bløddelene fra Benet, saa man paa Kævens Overflade tykke og udstrakte Benaflejringer, som udgik fra Kævens Alveolarrand og vare af en meget solid Beskaffenhed. Naar Lidelsen udgik fra Underkæven, naaede Bennydannelserne gærne til Underkæbevinkelen baade paa den ydre og indre Flade; naar den udgik fra Overkæven, gik Benaflejringen op til Næse-, Taare- og Pandebenene; man fandt tragtformede Benulcerationer med ophøjede Rande og fyldte med osteagtig Masse, overfladisk og dybere Nekrose saa vel af den oprindelige Benmasse som ogsaa tit af de nydannede Osteofyter; kort sagt hos disse Kaniner fik man et fuldstændigt Billede af den bekendte Fosfornekrose af Kæven med Periostit, Bennydannelse og Nekrose. At der hos Kaninerne ikke kan komme Nekrose af hele Kævebenet som hos Mennesket, beror simpelt hen derpaa, at Kaninerne dø, inden Processen kan udvikle sig saa vidt; paa Grund af de osteagtige Infiltrationer i

Bløddelene bliver nemlig Ernæringen gjort umulig paa et temmelig tidligt Stadium, og Dyret dør af Inanition i 5—10 Uger; hos Mennesket kan Sygdommen som bekendt vare i flere Aar, hos dem er Exsudatet purulent, man kan skaffe det Afløb udad, eller, hvis Ernæringen bliver altfor vanskelig, hjælper man ved kunstig Ernæring, og derved kan altsaa Lidelsen faa Tid til at naa over hele Kæven.

Da Fosfornekrosen kun indtræder hos et forholdsvis ringe Antal af de Arbejdere, som udsætte sig for Fosforforgiftning, og da ogsaa kun et ringe Antal Kaniner fik denne Lidelse, maa man antage, at der udfordres en særlig Anledning foruden den fælles skadelige Indflydelse af Fosforet. For Menneskets Vedkommende har man længe mistænkt kariøse Tænder for at være Udgangspunkt for Sygdommen; hvor man ikke fandt saadanne, maa der have været tilfældige traumata, som have blottet Periostiet og udsat det for Fosforets direkte Indvirkning. Forf. iagttog ogsaa i et af de Tilfælde, i hvilke hans Kaniner fik Fosfornekrose, en beskadiget Fortand i Underkæven; hos de andre, som fik samme Sygdom, kunde noget Saadant ikke paavises, og man maa derfor antage, at der hos dem er kommet tilfældige Læsioner, som have blottet Periost for en Tid; herfor taler navnlig følgende Forsøg. Naar man paa sunde Kaniner skærer smaa Stykker Slimhinde bort paa Indsiden af Kæven, saa at Periostiet ligger blottet, saa hele disse Smaasaar meget hurtigt; men udsættes Forsøgsdyrene samtidig for Fosfordampe, udvikler der sig fra Saarene Periostit, med osteagtig Infiltration i Omfanget og en karakteristisk Fosfornekrose. Naar Dyrene derimod fodres med smaa Doser Fosfor, indtræder der ikke Fosfornekrose, selv om man udskærer smaa Stykker af Slimhinden; men Saarene hele da som sædvanlig. Forf. har ved Forsøg kunnet paavise, at Forfordampene altid have en lignende Indflydelse paa det blottede Periost af sunde Ben; naar man paa en sund Kanin blotter Periostiet paa den indre Flade af Skinnebenet i en større Udstrækning og holder Periostiet blottet i flere Uger ved stadig at trække Saarrandene fra hinanden, naar de ville til at voxe sammen, saa kommer der en ganske overfladisk ossificerende Periostit, som atter svinder, naar man lader Saaret hele; naar man derimod bringer Dyr, der ere behandlede paa denne Maade, i Fosfordampe, frembringes der ved Periostiten langt betydeligere og fastere Lag af nydannet Benmasse; der kommer en betydelig Hyperostose, og denne holder sig uforandret, selv Maaneder efter at Saaret er lægt; dette beror maaske paa, at det nydannede Ben er saa fast og karfattigt, næsten sklerotisk, medens de sædvanlige Osteofyter hos Kaninerne

ere meget løse og rige paa Kar. At der paa tibia ikke kommer en ulcerativ Periostit, forklarer Forf. af den Omstændighed, at Fosfordampene ikke komme til at virke saa stadigt paa Periostiet paa tibia som paa Kævens Periost, der ved Tygning og Aandedræt ganske anderledes intensivt kommer i Berøring med den omgivende Luft.

Forf. slutter altsaa af sine Forsøg, at Fosfornekrosen ikke er Resultat af en konstitutionel Lidelse som Følge af en Indvirkning af Giften paa hele Organismen, men at den beror paa stedlig Irritation af blottet Periost, som i ringere Grad fremkalder ossificerende Periostit, men, naar Indvirkningen bliver stærkere, fører til suppurerende Periostit og Nekrose.

Fosforets almindelige, indirekte Indvirkning paa Benene.

Naar man i nogen Tid giver en Hund eller Kanin ganske smaa Indgifter Fosfor, saa smaa, at de ikke fremkalde nogen Forandring i Maven eller Leveren, eller naar man lader Forsøgsdyret leve i en Atmosfære, i hvilken der er en middelmaadig Mængde Fosfordampe, vil man efter forholdsvis kort Tids Forløb se mere eller mindre betydelige Forandringer af Benene, som ville være af forskellig Natur, eftersom Forsøget er gjort med et fuldvoxent eller et endnu ikke fuldvoxent Dyr. Paa disse sidste ere Forandringerne lettest at se og indtræde ogsaa hurtigst; saaledes kunde Forf. allerede finde en tydelig Forandring af Benene hos unge Kaniner efter ti Dages Fodring med Fosfor.

John Hunter, Duhamel og Flourens have ved Fodringsforsøg med Krap og Kölliker, Virchow og Heinrich Müller have ved histologiske Undersøgelser vist, hvorledes de forskellige Ben efterhaanden tage til i Længde og Tykkelse, og disse Undersøgelser ere ikke i det Væsentlige blevne rokkede ved senere Iagttagelser, om man end efter Hueter, Volkmann, Wolff og Ruge maa antage, at Benvævets interstitielle Expansion har en vis Del i Benets Væxt. Forf. gaar derfor i den følgende Beskrivelse af Fosforets Indvirkning paa Benenes Væxt ud fra den af de først nævnte Forff. givne Fremstilling af det sunde Bens Udvikling.

Naar man fodrer et Dyr med Fosfor, vil der paa alle de Steder, hvor der under normale Forhold dannes spongiøs Benmasse af Bruskvæv, dannes en tæt, fast Masse, som mest ligner den Benmasse, der findes i en Rørknogles ydre Skal, i Steden for det maskede, marvholdige, spongiøse Væv. Dette kan iagttages paa Rørknoglernes Epi- og Apo-

fyser, paa Hvirvlerne, Ribbenene, Skulderbladet, Bækkenet, Haand- og Fodrodsknoglerne o. s. v. Tydeligst kan man se det ved at gjøre et Længdesnit af et større Dyrs humerus, f. Ex. af en Kalv, som er fodret med Fosfor i længere Tid, idet man paa denne overalt ser en tyk kompakt Benrand paa alle de Steder, hvor Overgangen er fra Brusk til Ben; dette faste Lag er omtrent lige saa tykt som det sædvanlige spongiøse, der plejer at dannes paa disse Steder; det spongiøse Væv, som allerede var dannet, før Fodringen med Fosfor begyndte, forandres ikke senere. Paa de Steder, hvor Benets Væxt i normal Tilstand gaar livligst for sig, bliver ogsaa det nydannede kompakte Lag tykkest; medens det saaledes er omtrent lige tykt ved bægge Ender af Skinnebenet, er det langt tykkere ved den nederste Ende af Albu- og Spolebenet end ved disse Bens øverste Ender, medens det Modsatte er Tilfældet med Overarmsbenet. Undersøger man det nydannede Benlag, saa er dets Bygning den samme som almindeligt fast Benvævs; der findes ingen større Marvrum, men kun Gange af Størrelse som de Haversiske Kanaler og om disse en Antydning af Ordning af Vævet i koncentriske Lag; Benet udvikler sig paa sædvanlig Maade af Brusken, kun at der af Bruskcellerne ikke udvikler sig en større Mængde Marvceller og en ringere Mængde Benlegemer, men at disse sidste ere de langt overvejende i Tal og atter danne den sædvanlige Mængde Intercellulærsubstans. Medens ved naturlig Væxt af Benet den spongiøse Benmasse efterhaanden atter opløses og omdannes til Marvhule, afsættes der ved fortsat Fodring med Fosfor bestandig mere og mere fast Benmasse, indtil hele dette Væv tilsidst har indtaget al den Plads, som den spongiøse Masse ellers plejede at indtage ved Diafysens Ender. Fortsætter man Fodringen med Fosfor endnu længere Tid, omdannes dog de ældste Lag af den faste Benmasse igen til Marvrum, saa at man ikke selv ved en meget lang Fodring kan omdanne Rørknoglerne hos Kaniner og Hunde til en fuldstændig solid Masse. Naar man giver Dyrene Fosfor med Mellemrum af nogen Tid, kan man se afvexlende Lag af almindeligt, spongiøst og fortættet, kompakt Benvæv aflejrede. Naar Dyret under Fodringsforsøget naaer den Alder, i hvilken Benet ikke længere voxer i Længden, saa holder det nydannede faste Væv sig i nogen Tid; men Forf. har ikke endnu kunnet overbevise sig om dets endelige Skæbne. Paa ganske lignende Maade ændres ogsaa Sammensætningen af den Benmasse, som dannes fra Periostiet af; skønt man med blotte Øjne ikke kan se nogen væsentlig Forandring, vil man ved mikroskopisk Undersøgelse se, at der er aflejret mere Ben-

væv end sædvanlig, og at de Haversiske Kanaler ere forsnævrede; vedvarer Fodringen nogen Tid, vil ogsaa det ældre Benvæv blive sklerotiseret paa samme Maade, og ved at vedblive fremdeles med temmelig store Indgifter Fosfor kan maa tilsidst faa en almindelig Forsnævring af de Haversiske Benkanaler; men Forf. har aldrig sét en fuldstændig Tillukning af dem.

De flade Ben frembyde med Hensyn til deres Væxt ganske lignende Forhold som de her omtalte. Der stiller sig nu to Spørgsmaal: 1) Hvad vil Følgen i det Hele være for Benene, naar man i meget lang Tid, eller bedre lige fra Fødslen af, fodrer et Dyr med Fosfor? ville Knoglerne naa den sædvanlige Længde og Tykkelse? ville de blive tykkere og længere eller tyndere og kortere end under normale Forhold?

2) Paaskyndes eller forhales i det Hele taget Væxten af Knoglerne ved Fodring med Fosfor?

Bægge disse Spørgsmaal ere meget vanskelige at besvare, da man ikke i Forvejen kan sige om et spædt Dyr, hvor lange og tykke dets Knogler skulle blive; der er saa overordentlig store Svingninger indenfor de fysiologiske Forhold, at enkelte Forsøg aldeles ikke kunne give noget Resultat; kun store Rækker af saadanne Forsøg ville kunne klare dette Spørgsmaal, som f. Ex. kunde gøres paa den Maade, at man delte en Flok Gæs i to Hold og fodrede det ene Hold fra Fødslen af med Fosfor, medens det andet udviklede sig uden saadan Paavirkning. Forf. har ikke kunnet gennemføre nogen Forsøgsrække af denne Art, uagtet han flere Gange udvalgte Dyr af samme Kuld og stillede dem under de oven nævnte forskellige Livsbetingelser; ved et særligt Uheld døde nemlig hver Gang de Dyr, som ikke fik Fosfor. Imidlertid har Forf. dog faaet det Indtryk, at de med Fosfor fodrede Dyr udviklede sig raskere og fik stærkere Bensystem og Muskler end de andre; men da Forsøgene ikke kunde afsluttes, maa han lade staa hen, om dette blot berode paa, at de udviklede sig hurtigere end normalt, eller om de ved Afsluttelsen af deres Væxt virkelig havde naaet en stærkere Udvikling end den for dem normale, saa at man altsaa ikke heraf kan slutte Noget om, at det ved konsekvent gennemført Fosforfodring i flere Slægtled skulde kunne lykkes at frembringe Kæmpeformer af de til Forsøgene anvendte Dyr.

Med Hensyn til Væxten i Henseende til Benmassens Tykkelse kan Forf. udtale sig noget bestemtere; han fandt her konstant, at Rørknoglernes Diafysers Benskal efter længere Tids Fosforfodring i Væxtperioden af Dyrenes Liv var

tykkere end sædvanlig, medens Marvhulen var mindre; det synes altsaa, som om det nydannede faste Væv ikke resorberes, men bliver i det Mindste for en Del staaende som fast Benvæv; Hjærneskallens flade Ben blive ogsaa tykkere og fastere end sædvanlig.

Naar man giver fuldvoxne Dyr smaa Indgifter Fosfor i længere Tid, bliver det svampede Benvæv i Epifyserne noget fastere end sædvanlig, idet de enkelte Benbjælker og Plader blive noget bredere og tykkere; men der kommer dog langt fra en saadan Sklerose, som Forf. har sét hos ikke fuldvoxne Forsøgsdyr. Ligesom det tidligere er vist, at Marvvævet i det svampede Benvæv tildels gik over til at danne fast Benvæv, saaledes danner ogsaa hos voxne Dyr en Del af den Marv, som findes i de store Marvhuler, fast Benmasse, og da især i Marvens yderste Lag, saa at Benet beholder samme Omfang; men dets faste Skal bliver tykkere, Marvhulen mindre. For at opnaa dette i nogen betydeligere Grad, skal man give forholdsvis store Indgifter Fosfor i længere Tid, og hos Kaniner bliver det dog ikke synderlig i Øjne faldende, men hos Høns kan man ved samme Fremgangsmaade i Løbet af nogle Maaneder faa lukket hele Marvhulen, saa at man i Steden for en Rørknogle faar en kompakt, fast Benstang; samtidig hermed dannes der ogsaa Benaflejringer paa Knoglens Overflade. Denne Tillukning af Marvhulen gaar ikke for sig paa samme Tid i alle Benene, men begynder i Fodrodsknoglerne, naaer dernæst Skinnebenet, saa Underarmsbenene, Laarbenet og Overarmsbenet. Da Musklerne som oftest ikke udvikle sig lige saa stærkt som Benene, faar Dyrets Gang noget meget plumpt og besværligt ved sig, saa at det ser ud, som om det havde Vanskelighed ved at løfte Benene. Forf. har ladet nogle sammenlignende Analyser gøre af normale Knogler og af Knogler af Dyr, der vare fodrede med Fosfor, og det viste sig ved disse, at disse sidstes Benmasse ikke i sin Sammensætning afveg væsentligt fra de normale Knoglers, og at der navnlig ikke var noget Overskud af Fosforsyre tilstede i dem.

Efter disse Iagttagelser ønskede Forf. ogsaa at undersøge, hvorledes Fosforet vilde indvirke paa Bensygdommene, som Osteomalaci og rhachitis, og hvorledes Behandling med Fosfor vilde paavirke Helingen af Frakturer, caries, subperiostale Resektioner og Periosttransplantationer. Imidlertid ere denne Art Undersøgelser paa Mennesker saa vanskelige og frembyde saa mange Kilder til Skuffelse, at Forf. ikke tør udtale nogen Mening om Fosforets Virkning paa de egentlige Bensygdomme; derimod har Forf. gjort talrige Forsøg med kunstig frembragte Benbrud, Resektioner o. s. v. og

mener at kunne sige med Sikkerhed, at der under Fosforets Paavirkning dannes rigeligere Benmasse fra Periostiet end sædvanlig, og at callus efter Frakturer faar en fuldstændig elfenbensagtig Haardhed; derimod kan Forf. endnu ikke sige med Bestemthed, om Udviklingen af det ny Benvæv gaar hurtigere for sig under Fosforets Paavirkning end sædvanlig eller ej; men han har dog faaet et stærkt Indtryk af, at det forholder sig saaledes.

Allerede for den akute Fosforforgiftnings Vedkommende ere Forff. meget uenige om den Form, i hvilken Fosforet paavirker Vævene, om det er som Fosforsyre, Fosforsyrling, Fosforbrinte eller som uforandret Fosfor, og naar dette Spørgsmaal endnu ikke er klaret ved de mangfoldige Undersøgelser, der ere fremkomne over dette Æmne, saa er Sandsynligheden kun meget ringe for, at man i en nær Fremtid skulde kunne løse det samme Spørgsmaal for den kroniske Fosforforgiftnings Vedkommende. Naar man giver Fosfor gennem Fordøjelsesvejen, dannes der i Maven sikkert en stor Mængde Omdannelsesprodukter, som Fosforsyrling, Fosforsyre, Forbindelser af disse Syrer med Baser, Fosforbrinte og endnu flere Stoffer, som vi endnu ikke kende noget Nærmere til; den eneste Maade, ved hvilken man kunde bestemme disse Stoffers Virkeævne, var at indbringe dem færdigt dannede i Blodet ved Indsprøjtning; men dette er hidtil ikke lykkedes Forf., da Kaninerne faa Betændelser med osteagtig Omdannelse af pus paa Indstikssiderne og som oftest snart dø. Imidlertid kan man vist udelukke Forforbrinten af Betragtningen, da den maa omdannes til Fosforsyrling eller Fosforsyre ved Overgangen i Blodet, og Spørgsmaalet reduceres da til at omfatte Fosforsyren, Fosforsyrlingen og det uforandrede Fosfor. Det amorfe Fosfor taales fuldstændig godt af Kaninerne, fremkalder ingen Forgiftning, men har heller ingen Indflydelse paa Mave, Lever eller Knogler.

Store Indgifter Fosforsyrling eller Fosforsyre fremkalde nogen Irritation af Tarmkanalen; men det er navnlig Kertlerne, der svulme op, medens det interstitielle Væv aldeles ikke deltager i Lidelsen, og der kommer ikke den omtalte karakteristiske Tilstand af Mavens Slimhinde eller Leveren. Det synes altsaa, at det er det uforandrede Fosfor, som virker paa Maven og Leveren. Store Indgifter Fosforsyre og Fosforsyrling, som svare til 800 til 1000 Gange den Fosformængde, som Forsøgsdyrene fik, synes at frembringe en Fortættelse af Benvævet hos ikke fuldvoxne Dyr. Da imidlertid noget mindre Indgifter ikke have nogen saadan Virkning, kan der ikke være Tale om, at den ringe Mængde af disse Syrer, som kan dannes af det Fosfor, Forsøgsdyrene

fik, kan spille nogen Rolle ved Indvirkningen paa Benenes Væxt; ogsaa her synes det altsaa at være det uforandrede Fosfor, som har den væsentlige Betydning, og som synes ligefrem at incitere til en rigeligere Nydannelse af osteoid Væv, som da ved Aflejring af uorganiske Stoffer bliver til virkeligt Benvæv. At den rigeligere Nydannelse af Benvæv ikke er fremkaldt derved, at der ved Fosforfodringen kommer et Overskud af fosforsure Salte i Blodet, som da aflejres i Knoglerne, søger Forf. at bevise blandt Andet ved et Forsøg, som han har gjort med Kyllinger. Som bekendt kan man ved at fodre disse med udvasket Føde og destilleret Vand faa deres Knogler til at blive bløde og bøjelige paa Grund af den ringe Tilførsel af uorganiske Salte; men giver man dem samtidig smaa Mængder Fosfor i nogen Tid, dannes der vel tykke Benmasser ved Epifyserne som sædvanlig ved Fosforfodring; men Vævet bliver osteoid og tildels bruskagtigt, omdannes ikke til virkeligt Benvæv. En Knogle af en saadan Kylling frembyder et Udseende, der paafaldende ligner en rakitisk Knogle af et Menneske: der er den samme rigelige, men uregelmæssige Dannelse af osteoid Væv, den samme Mangel paa Omdannelse til virkeligt Benvæv.

Naar Alt sammenfattes, synes man altsaa at kunne sige, at meget smaa Indgifter Fosfor gennem Blodet fremkalde en rigeligere Nydannelse af Benvæv, at direkte Indvirkning af Fosfordampe paa Periost fremkalder en ossificerende Periostit, men at denne gaar over til at danne pus, naar Fosfordampene ere mere koncentrerede; naar Fosforet indvirker i større Indgifter, hvad enten det er i Dampform eller gennem Fordøjelsesvejene, træde de tidligere omtalte Forandringer i Maven og Leveren i Forgrunden, medens Indvirkningen paa Benene ikke synes at blive stærkere i Forhold, som Indgiften stiger.

Efter de foreliggende Erfaringer synes man at maatte kunne anvende Fosfor i smaa Indgifter hos Børn, hvis Knogler udvikle sig svagt, som Hjælpemiddel ved Frakturer, Resektioner o. s. v.; ogsaa mod Osteomalaci skulde man antage, at Fosforet maatte virke meget heldigt, da denne Sygdom bestaar i en rigelig Cellenydannelse, hvorved den faste Benmasse fortrænges, medens Fosforets Virkning er ganske modsat; for rhachitis er Sagen derimod langt mere tvivlsom, da man her har at gøre med en mere sammensat Proces; men Forf. anbefaler dog at gøre Forsøg saa vel i denne Sygdom som i de før nævnte Lidelser. For Osteomalaciens Vedkommende har Forf. aldeles ingen Erfaringer at holde sig til; men man kan for en stor Del slutte fra de før omtalte Forsøg paa Dyr, at Fosforet vilde virke heldigt paa

Helingen af Frakturer o. s. v., navnlig naar der er Tilbøjelighed til at danne Pseudartroser.

Forf. gør endelig opmærksom paa den Ejendommelighed, at Fosforet, som i større Indgifter navnlig paavirker Leveren, Nyrerne, Maven o. s. v. og der frembringer destruktive Processer, i smaa Indgifter navnlig har Indvirkning paa Benvævet og her fremkalder rigelig Nydannelse af blivende, levedygtigt Væv; han mener derfor, at der kunde være Anledning til ligeledes at prøve Virkningen af minimale Indgifter af de andre stærke Giftarter som Jod, Arsenik o. s. v., da man muligvis ogsaa for deres Vedkommende vilde komme til overraskende Resultater.

Efter Forf.s Angivelse begyndte han Forsøgene med at give halvvoxne Kaniner 0,0015 Grammer Fosfor om Dagen, voxne Kaniner og Kyllinger kunne taale det Dobbelte, Høns det Firdobbelte af henne dosis. Naar man vil vedblive i længere Tid med Forsøget, skal man altid begynde med ganske smaa Doser og stige langsomt; vil man frembringe Irritation af Mave og Lever, kan man stige hurtigere. Som den bedste Maade at give Fosforet paa anbefaler Forf. følgende Blanding:

℞ Phosphori puri 0,08
redige in pulverem subtilissimum ope syrupi simpl.
Calefactis et conquassatis usque ad refrigerationem
adde
P. radic. glycyrrhizæ 10,0
- gj. arabici 5,0
- - tragacanth 2,5
m. f. pill. N. 200.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Maj 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I Maj 1872 har Dødsfaldenes Antal været 397, nemlig 207 af Mdk. og 190 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	mellem 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	3	1	3	4	11
Skarlagensfeber	»	2	1	»	»	3
Kopper	2	1	»	3	4	10
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	2	11	1	»	»	14
Revmatisk Feber	»	»	»	»	1	1

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Barselfeber	»	»	»	»	5	5
Rosen	»	»	»	1	»	1
Koldfeber	»	»	»	1	»	1
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	2	1	»	»	3
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	1	»	»	»	»	1
Diarré	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	21	10	»	8	7	46
Underlivsbetændelse	3	1	»	»	»	4
Hjærnebetændelse	3	12	8	»	2	25
Eklampsi (Krampe)	14	3	»	»	»	17
Tæring (herunder atrophia infant.)	12	1	»	»	»	13
Kertelsyge	1	4	1	»	»	6
Lungesvindsot	2	2	2	32	26	64
Kræft	»	»	»	4	15	19
Apoplexi	»	»	»	5	7	12
Organisk Hjærtesygdom	»	»	1	5	5	11
Mb. Brightii	»	»	»	6	3	9
Drankergalskab	»	»	»	3	»	3
Selvmord	»	»	»	6	»	6
Anden voldsom Død	»	1	»	2	»	3
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	1	»	»	2	1	4
Død uden Lægebehandl.	3	1	»	1	»	5
Dødfødte	15	»	»	»	»	15
Alderdomssvaghed	»	»	»	9	15	24

Vakance. Embedet som Distriktslæge paa Anholt er ledigt. De med dette Embede forbundne aarlige Indtægter ere: 400 Rd. af Statskassen, 100 Rd. af Amtsraadet for Randers Amt, 50 Rd. af Sogneraadet paa Anholt og 50 Rd. af Kammerherre v. d. Maase, saalænge han er Besidder af bemeldte Ø, samt Embedsbolig, hvis Vedligeholdelse dog paahviler Distriktslægen, der ogsaa har at svare alle af samme gaaende Skatter og Afgifter. Det bemærkes, at den, der ansættes i Embedet, skal være pligtig at dispensere Medicin efter de Regler, som i saa Henseende nærmere fastsættes af Fysikus. Ansøgninger indsendes inden d. 24de August til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Hansen, St. Købmagergade 60.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Alfred Thomsen har nedsat sig paa Nørrebro.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 31te Juli til Tirsd. d. 6te August 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 637 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 498, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	40	12	7	5	5	69
Lungebetændelse . .	9	7	»	2	1	19
Halsbetændelse . . .	6	8	9	»	»	23
Faaresyge	9	1	1	2	»	13
Kighoste	»	»	7	10	5	22
Revmatisk Feber . .	5	5	»	»	»	10
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	31	52	7	3	1	94
Skaalkopper	1	1	3	6	1	12
Skarlagensfeber . . .	2	»	8	1	»	11
Koldfeber	2	1	1	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	4	12	1	2	»	19
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	35	43	12	24	26	140
Kolerine	14	20	3	2	4	43
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	2	»	»	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	6	1	»	»	16
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
	169	169	60	57	43	498

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Nørregade og St. Kongensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Laxegade (1,10 pCt.), Graabrødretorv (1,04) og Tordenskjoldsgade (1,02).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 77 forekomne i Byen indenfor Voldene (deraf 8 i Gammelmønt og 5 i Nørregade), 17 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

Af typhus exanth. er 1 Tilfælde anmældt.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 1, gastrisk og tyfoid Feber 1 og Kolerine 1; samt desuden: Gonorré 3 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 59, venériske Saar 32, konstitutionel Syfilis 22, Fnat 7, blenn. Øjebetændelse 2, Zona 2, Nældefeber 5, Furunkler 2 og Erytemer 4 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bestrykkeri ved F. S. Muhle.

København. **D. 17. August 1872.**

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. **Nr. 7. 8.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. A. Schleisner: Oversigt over Københavns fornemlig epidemiske Sygdomsforhold i 1871. Hermann Beigel: Undersøgning i Gynækologiens Tjeneste. Skrivelser fra Justitsministeriet af 13de Juli og 24de Juli 1872. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 9de August 1872. Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Juni 1872. Vakance. Afskedigelse. Dødsfald. Nedsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Oversigt over Københavns fornemlig epidemiske Sygdomsforhold i 1871.

Meddelt af Stadslæge, Dr. med. P. A. Schleisner.

I 1871 har Sundhedstilstanden i København ikke været fuldt saa gunstig som i de nærmest foregaaende Aar. Dette maa væsentligst tilskrives en større epidemisk Udbredning af Skarlagensfeber, Kighoste, Tyfus og tildels Kopper; for en Del maa imidlertid Grunden vistnok ogsaa søges i Aarets klimatiske Forhold, der fornemlig vare udprægede ved en stærk Kulde i Januar og Februar, ved et påafaldende koldt Foraar, med Nattefrost langt hen i Maj Maaned, og et Løvspring, som i det Hele kom 14 Dage senere end sædvanlig. Nærmere at paavise Forbindelsen mellem Aarets meteoriske Forhold og de Sygdomme, der fortrinsvis maa anses for at blive paavirkede heraf, ser jeg mig ikke i Stand til, fordi Landhusholdningsselskabets meteorologiske Komite, — den eneste af vore meteorologiske Komiteer, der giver Aarsoversigter, — endnu ikke har publiceret sin Aarsberetning. Fra

Lægerne (118) er der i Alt anmældt 34776 Sygdomstilfælde. Maximum af Sygeanmældelserne falder i Ugen 11te—18de April med 948 Tilfælde, Minimum i Ugen 19de—26de December med 431 Tilfælde.

Som sædvanlig hos os har Brystkatarren udgjort den betydeligste Del af de anmældte epidemiske Sygdomstilfælde; i det Hele ere 10153 epidemiske Tilfælde heraf anmældte, hvoraf 3715 i Aarets første og 2366 i Aarets sidste Kvartal. Særlig som Influenza ere 52 Tilfælde anmældte.

Af Lungebetændelse ere anmældte 1361 Tilfælde, og efter Mortalitetstabellen har Dødstallet for denne Sygdom været 480, hvilket omtrent er tilsvarende til det i 1870 opgivne Antal. Medens det største Antal Lungebetændelser her i Byen sædvanlig falder i Marts og April, har derimod i 1871 Dødeligheden af Lungebetændelse været fremherskende i Aarets samtlige 6 første Maaneder, med en ringe Forskel mellem hver[1]).

Den akute Halsbetændelse og Faaresyge har ikke været synderlig mere fremtrædende end i det foregaaende Aar; derimod findes der af revmatisk Feber anmældt 1002 Tilfælde, med et Dødstal af 29, imod henholdsvis 769 og 15 i 1870. Af Kighoste findes anmældt 1532 Tilfælde, med et Dødstal af 122, medens der i 1870 kun fandtes 40 døde af Kighoste.

---

[1]) For at forebygge Misforstaaelse skal her en Gang for alle bemærkes, at, naar Sygeanmældelserne i denne Oversigt sammenstilles med Dødsfaldene, da er dette ikke at forstaa saaledes, at der deraf lader sig uddrage et bestemt Dødelighedsforhold for hver Sygdomsgruppe. Dødstallene ere, beregnede for Københavns Territorium, fuldstændige, og i det Hele saa nøjagtige, som de efter vor nuværende Mortalitetsstatistiks Indretning kunne være. Sygeanmældelsernes Tal er derimod mere eller mindre ufuldstændigt, fordi der des værre gives enkelte Læger, der ikke holde sig Sundhedskollegiets Skrivelse af 17de Juni 1854 efterrettelige. Imidlertid ere Anmældelserne Aar for Aar blevne nøjagtigere, og for visse Sygdommes Vedkommende, saasom Kopper, exantematisk Tyfus, veneriske Sygdomme og Fnat, maa de i det Hele anses for at være saa fuldstændige, som de i Følge Sagens Natur vel kunne blive.

Mæslingernes epidemiske Udbredelse var allerede ophørt i 1870, og de have fremdeles i 1871 kun vist sig ganske sporadisk. Derimod er Skarlagensfeberen vedbleven at have en stor epidemisk Udbredelse ligesom i det foregaaende Aar; der findes heraf anmældt 1654 Tilfælde med et Dødstal af 217, mod henholdsvis 1661 og 171 i 1870. Denne Epidemi af Skarlagensfeber, som var begyndt i Avgust 1870, har haft en stadig Stigen indtil Udgangen af Aaret og naaede sit Højdepunkt i Januar 1871; i Aarets Løb har den været i jævnt Aftagende, idet der i 1ste Kvartal anmældtes 793 Tilfælde, i 2det 488, i 3dje 212 og i 4de 161.

Hvad Kopperne angaar, da har den store Koppeepidemi, som, udgaaet fra Paris, ved den fransk-tyske Krig blev spredt over saa godt som hele Evropa og meget tidlig paa Aaret naaede til de fleste Hovedstæder, temmelig sent naaet til København, idet Koppernes epidemiske Udbredelse her i Byen først kan regnes fra Begyndelsen af November Maaned. I det Hele er der af Kopper i 1871 anmældt 331 Tilfælde, hvoraf 228 fra Aarets 2 sidste Maaneder; Dødstallet har været i Alt 23.

Af de saakaldte diarroiske Sygdomme er der som gastrisk-tyfoid Feber blevet opført 1855 med et Dødstal af 124. Da imidlertid af disse Tilfælde 347 have været exantematisk Tyfus, med et Dødstal af 48, bliver Antallet for den tyfoide Febers Vedkommende henholdsvis 1508 og 76, hvilket omtrent er samme Forhold som i 1870. Den akute Diarré og Kolerinen have været en Del mere fremtrædende end i 1870, idet der er anmældt: af Diarré 3752 og af Kolerine 831 mod 2726 og 649 i det foregaaende Aar. Dødstallet af de 2 Sygdomme henholdsvis 128 og 43, har ligeledes været langt betydeligere end i 1870. Baade Diarréen og Kolerinen vare i de 3 sidste Uger af Avgust i stadig Stigen og naaede sit Maximum i den første Uge af September, med et samlet Antal for denne Uge af 447. Under Tilstedeværelsen af asiatisk Kolera i flere østersøiske Havne blev denne stærke Tilvæxt af Kolerine og Diarré, saa vel af det større Publikum som af en stor Del

Læger, anset som et prædisponerende Moment for Indførelsen af asiatisk Kolera. Imidlertid var Byen ogsaa i Fjor, trods de enkelte tilsøs hidførte Koleratilfælde, saa heldig at undgaa en Koleraepidemi. Tager man Hensyn hertil, samt til, at der i det forløbne Decennium har været et Par Aar med en ganske overordentlig Hyppighed her i Byen af Diarré og Kolerine (Aarene 1865 og 1868), uden at der er paafulgt nogen Koleraepidemi, synes dette at bestyrke den Anskuelse, der nu mere og mere gør sig gældende (Fauvel), nemlig at den indenlandske Kolera (Kolerine) og Sommer-Diarréen kun ere Sæsonsygdomme, der i ætiologisk Henseende aldeles ikke staa i noget som helst Forhold til den asiatiske Kolera, uagtet de meget ofte med Hensyn til Symptomer vanskelig lade sig adskille fra denne. Hvor vidt derimod de tyføse Febre, som enkelte Epidemiologer (Lawson) formene, skulle staa i et ligefrem antagonistisk Forhold til den asiatiske Kolera, saaledes at paa et givet Sted en større epidemisk Udbredning af den ene Sygdom til en vis Grad sikrede mod Indførelsen af den anden, synes endnu ikke at være tilstrækkelig godtgjort.

Af mistænkelige koleralignende Tilfælde er der her i Byen i Avgust og September opstaaet 6 Tilfælde, fra Nr. 42 i St. Kongensgade, Nr. 27 i St. Kongensgade, Logishuset «Holger Danske» i Farvergade, Logishuset i Laxegade Nr. 14, Badevejen Nr. 29 og Frederiksborggade Nr. 7. Alle disse Tilfælde endte efter et kort Forløb dødelig. Imidlertid maa det anses for tvivlsomt, om alle disse Tilfælde virkelig kunne henføres til asiatisk Kolera; navnlig gælder dette om Tilfældet fra Laxegade, hvor den Paagældende, en fra Troperne hjemvendt Sømand, maa anses for at være død af et Recidiv af en exotisk Dysenteri. De 2 Tilfælde fra St. Kongensgade 42 og fra Logishuset «Holger Danske» maa vistnok nærmest henføres til sædvanlig Kolerine, hvor det hurtige dødelige Forløb finder sin Forklaring i Tilfældenes Optræden hos fordrukne og kakektiske Personer. Kun én af de 6 Ovennævnte kan efter min Formening med nogenlunde Sikkerhed antages for at have lidt af asiatisk Kolera. Samt-

lige Tilfælde bleve imidlertid behandlede fra Sundhedspolitiets Side som asiatisk Kolera, og der blev derhos truffet adskillige Foranstaltninger til at imødegaa en eventuel større epidemisk Udbredning, hvorfor der heldigvis ikke blev nogen Anvendelse. Fra kolerasmittede Havne blev der til Reden tilført 8 mistænkelige Tilfælde, hvoraf 1 døde ombord, 3 indlagdes paa Koleralasarettet og de øvrige bleve behandlede ombord. Desuden bleve 5 Koleralig tilførte. De Havne, hvorfra disse Tilfælde tilførtes, vare: Riga, Kronstadt, St. Petersborg, Memel, Königsberg og Stettin. I det Hele ere 1049 Skibe, ankomne fra kolerasmittede Havne, blevne undersøgte af Karantænelægen i Henhold til Lov af 1ste Maj 1868; af disse vare 656 Forbisejlere, som havde været mere end 5 Dage undervejs, og som efter foregaaende Undersøgelse ved Karantænebroen fik Samkvem med Land; 393 Skibe bleve undersøgte af Karantænelægen ombord. Den Kontrol, der i Henhold til Lov af 1ste Maj 1868 føres med Indbringelsen af smitsomme Sygdomme ad Søvejen, er paa dertil af Karantænekommissionen given Foranledning bleven yderligere supleret ved Justitsministeriets Bekendtgørelse af 25de Maj 1871, der giver nærmere Regler for den Anmældelsespligt, der paahviler de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe. Som bekendt gaa de hos os med Hensyn til Kolera og lignende smitsomme Sygdomme trufne Karantænebestemmelser ikkun ud paa, at enhver tilsøs indbragt Kolerapatient, efter foregaaende Lægeundersøgelse, kan blive fjærnet ved Indlæggelse paa Hospital, idet Skibet kun saa længe holdes afsondret, som der udfordres, for at denne Foranstaltning og den nødvendige Rensning og Desinfektion af Skibslokaliteterne kan blive udført. En egentlig Karantæne i Ordets sædvanlige Forstand existerer saaledes ikke. Ikke desto mindre have flere, baade Skibsførere og Rederier, fundet sig en Del generede ved de hos os indførte Kontrolbestemmelser. Det fortjæner derfor i saa Henseende at fremhæves, at England, som vistnok mindst af alle Lande er tilsinds at ville lægge den fri Skibsfart Hindringer i Vejen, og som i 1849—50 saa væsentlig har bidraget til, at de

fleste evropæiske Regeringer ophævede de tidligere rigorøse Karantænelove, — nu for Tiden har truffet aldeles lignende Bestemmelser som hos os, samt at disse synes at blive meget strængt gennemførte. Jeg skal saaledes oplyse (Medical Times & Gazette, Avg. 19. 1871), at i Avgust Maaned forrige Aar blev i Hull et Skib, som imod de nys trufne Bestemmelser, uden at standse ved det udenfor Havnen anviste Sted, var løbet ind i Indrehavnen, idømt en Mulkt af 20 £. I Mødet i Underhuset den 10de Avgust stilledes en Interpellation angaaende 2 Skibe, der vare indkomne paa Themsen fra Kronstadt, navnlig om det forholdt sig saa, at Klæderne af nogle afdøde Kolerapatienter vare bragte i Land. Forster oplyste da, at der af the Privy Council var udstedt en Ordre under 29de Juli, som gik ud paa: 1) at enhver tilsøs ankommen Kolerapatient skulde flyttes til et Hospital, 2) at deslige Patienters Klæder og Sængetøj skulde desinficeres eller eventualiter tilintetgøres, samt 3) at Skibet skulde renses og desinficeres (hvilke Bestemmelser ere aldeles analoge med vore). Endvidere blev det oplyst, at der under 3dje Avgust var givet Ordre til alle Toldvæsens-Avtoriteter om at forbyde ethvert Skib, som kom fra et kolerasmittet Sted, at løbe ind i Havn, førend de oven nævnte Forholdsregler vare bragte til Udførelse af de lokale Avtoriteter. At det ringe Ophold, som de nævnte Forholdsregler foranledige, er af en forsvindende Betydning for Skibsfarten i Sammenligning med den overordentlige Fare, som en ukontrolleret Adgang af Skibe fra kolerasmittede Steder paafører Byen og derved indirekte hele Landet, maa vistnok anses for utvivlsomt.

Af Barselfeber findes anmældt 133 Tilfælde og af denne Sygdom er der i det Hele død 64. Ogsaa i 1871 har det været nødvendigt flere Gange at forbyde Jordemødre i nogen Tid at betjæne Barselkoner, paa Grund af Formodning om Overførelse af Smitte. En enkelt Jordemoder har i saa Henseende været særdeles uheldig, idet det i Aarets Løb har været nødvendigt 4 Gange at give hende et saadant Tilhold. Da den paagældende Jordemoder sad i temmelig

smaa Kaar, fandt Sundhedskommissionen sig, efter mit Forslag, foranlediget til at tilstaa hende en passende Skadeserstatning. Imidlertid kan jeg ikke undlade at bemærke, at det for vedkommende Embedslæge er temmelig haardt at maatte forbyde en Jordemoder at praktisere, naar man ikke samtidig kan tilsikre hende en Skadeserstatning, saa meget mere, som det ofte ikke er muligt at finde Skylden til det opstaaede Tilfælde i Forsømmelse fra Jordemoderens Side af de paabudne Forsigtighedsregler. For de københavske Jordemødres Vedkommende vilde det upaatvivlelig være i høj Grad ønskeligt, om de i oven nævnte Øjemed kunde faa indrettet en gensidig Forsikringsforening. Et Forsøg herpaa er blevet gjort, uden at det hidtil har ført til noget Resultat; imidlertid er der dog maaske Udsigt til, at det vil lykkes, ved at bringe denne Sag i Forbindelse med en anden Art af Forsikring, som nogle Jordemødre for Tiden staa i Begreb med at oprette. Ligesom jeg tidligere i foregaaende Aar har haft Grund til at formode, at Jordemødre ved at have plejet Rosenpatienter og Skarlagensfeberpatienter have givet Anledning til Udvikling af Barselfeber hos Fødende, som de have betjænt, saaledes har jeg ogsaa i Aar haft den samme grundede Formodning i et Tilfælde, hvor den paagældende Jordemoder havde plejet 2 Rosenpatienter kort forinden og tildels samtidig med, at hun betjænte en Fødende, der senere fik Barselfeber. Jeg har derfor ladet det være mig magtpaaliggende, foruden ved enhver Lejlighed at indskærpe de Paagældende nøje at iagttage de Renlighedsforanstaltninger, som ere paabudne i den af Sundhedskollegiet i Maj 1871 udstedte Vejledning, desuden at indprente dem at undgaa enhver Berøring med Rosen- og Skarlagensfeberpatienter samt at være opmærksomme paa Sygdomsbeskaffenheden af de Patienter, hvor de tilkaldes udenfor Barselsængen (for at sætte Igler, Lavement o. s. v.). Siden 1864 har Barselfeberen ikke haft nogen epidemisk Udbredelse her i Byen, og imedens Dødstallet for denne Sygdom i de nærmest foregaaende Aar altid har været over 100, er der i 1865 død af Barselfeber 59, i 1866 67, i 1867 54,

i 1868 59, i 1869 73, i 1870 34, i 1871 64. I de samme Aar er der af Rosen død resp. 20, 28, 20, 24, 34, 18 og 36. — Af Ansigts- og Vandrerosen er der i det Hele anmældt 983 Tilfælde, med et Dødstal af 36, mod henholdsvis 771 og 18 i det foregaaende Aar. — Af Furunkler ere 144 anmældte.

Af veneriske Sygdomme findes i det Hele anmældt 4597 Tilfælde (nemlig: Gonorré 2851, veneriske Saar 942, konstitutionel Syfilis 804) mod 4875 i 1870. Efter Meddelelser fra 3dje Politiinspektorat var ved Udgangen af 1871 Antallet af offentlige Fruentimmer 282 (mod 306 ved Udgangen af 1870), af hvilke i (59) offentlige Huse 207 og privat boende 75. I Løbet af Aaret ere 122 udslettede, deraf 6 som afgaaede ved Døden, 5 paa Grund af indgaaet Ægteskab, 14 som anbragte i fast Tjæneste, 13 som anbragte i forskelligt Arbejde, 9 som modtagne af deres Forældre; 38 bortrejste til andre Steder for at søge Erhverv ved Løsagtighed, 12 modtagne til Forsørgelse af Private, 7 afleverede til Fattigvæsenet o. s. v. o. s. v. 28 af de saaledes udslettede ere i Aarets Løb paa ny indførte foruden 70 nytilkomne, af hvilke dog de 12 tidligere have været indskrevne som offentlige Fruentimmer. Endvidere have 623 Fruentimmer (mod 1080 i 1870), deraf 62 Svenske af Fødsel, været Genstand for Politiets Undersøgelse med Hensyn til deres Erhverv. Lægevisitationernes Antal har i Alt udgjort 26403 og Antallet af de derved forefaldne Sygdomstilfælde 861, nemlig:

	Visitationer.		Sygdomstilfælde.	
	I Alt.	I Gennemsnit daglig.	I Alt.	Af 100 Visitationer.
For offentl. Fruentimmer .	25748	70,54	679	2,64
For Frt. under midlertidigt regelmæssigt Lægetilsyn (25 Indv.) og Frt. mistænkte for Løsagtighed (266 Ind.)	655	1,80	182	27,79
	26403	72,34	861	3,26

Fnat vedbliver fremdeles at aftage her i Byen, idet der heraf er anmældt 1110 Tilfælde mod 1338 i 1870; fra Ladegaarden findes denne Gang kun anført 56 Tilfælde mod 115 for det foregaaende Aar.

I de københavnske Fattigdistrikter ere af samtlige Sygdomsformer 22139 Tilfælde komne under Behandling, hvilke have været fordelte paa 17593 Individer, et Forhold, som omtrent svarer til det i 1870 anførte. Af de behandlede Tilfælde henhørte 3680 til faste Almisselemmer, 6152 til Klassen Arbejdsmænd og Daglejere, 6325 til Klassen Haandværkssvende og industrielle Medhjælpere, 2869 til Enker og Enkers Børn, 668 til Syersker og 796 til Plejebørn. Til Klassen Haandværksmestre, Høkere, Handlende samt lavere Bestillingsmænd og Funktionærer henhørte i Alt 730.

Det Grundlag, hvorpaa den københavnske Fattigsyge-Statistik i en lang Aarrække har været bygget, vil for Fremtiden undergaa ikke uvæsentlige Forandringer paa Grund af den ny Omordning af Fattigvæsenet og af den dertil knyttede Lægeinstitution, som er traadt i Kraft siden 1ste Maj d. A. Uden her nærmere at ville gaa ind paa at omtale de eventuelle gode Resultater af den ny Ordning, — hvilket efter den korte Tid, hvori den har virket, vilde være ubetimeligt, — skal jeg kun bemærke, at den ny Organisation fornemlig i 2 Retninger vil faa Indflydelse paa de paagældende Lægeforhold. Først af Alt vil nemlig Omraadet for den egentlige Patientbehandling i Distrikterne, saa vidt skønnes, blive betydelig reduceret, idet en stor Del Personer, som tidligere i Sygdomstilfælde søgte midlertidig Hjælp af Fattigvæsenet uden i Følge deres Formuesomstændigheder strængt taget at være kvalificerede dertil, for Fremtiden ville blive udelukkede fra denne Hjælp. Selv fra et rent lægevidenskabeligt Synspunkt kan der Intet herimod være at indvende; ti det kan vist næppe betvivles, at en alt for let og ukontrolleret Adgang til fri Sygehjælp, — saaledes som den til en vis Grad tidligere fandt Sted, — i flere Henseender maa virke demoraliserende og i hvert Fald hæmmende paa den Selvvirksomhed og Selvhjælp, som man netop i disse

Befolkningsklasser maa ønske fremmet. Imidlertid gælder det med Hensyn til dette Punkt at træffe den rette Mellemvej, — hvilket just ikke er saa ganske let; ti naar man for meget akcentuerer enhver fri Sygehjælp som Fattighjælp eller gør Optagelsesformen i saa Henseende for omstændelig, da kan dette let bidrage til, at et større Antal af den Art Patienter blive mere utilbøjelige end ellers til i Tide at søge Lægehjælp, eller at de foretrække i længere Tid end ønskeligt at se Tiden an i deres som oftest slette og overbefolkede Boliger. Forhaabentlig vil den ny Ordning vide at undgaa et saadant mindre heldigt Resultat. Den anden Retning, hvori Indflydelsen vil vise sig, er med Hensyn til Bedømmelsen af den samtlige Sygelighed og dennes Karakteristik for hvert givet Fattigdistrikt. Denne vil upaatvivlelig blive langt fyldigere og mere nøjagtig end tidligere, navnlig derved, at Visitatorposterne ere blevne nedlagte, saa at ingen Syg fra Fattigdistrikterne i Fremtiden vil kunne indlægges paa Hospitalet uden gennem den paagældende Kommunelæge.

De ubemidlede Klasser i en By, hvortil foruden de egentlige Almissenydende fornemlig maa henregnes Arbejdsmænd, Daglejere, Haandværkssvende (gifte), industrielle Medhjælpere o. s. fr., staa i et saa mangfoldigt gensidigt Forhold til den hele Befolkning, at denne mindst af Alt kan være ligegyldig ved disse Klassers Stilling og Velvære. Dette gælder ogsaa i nosologisk Henseende; ti det maa ikke tabes af Syne, at de smitsomme og epidemiske Sygdomme fortrinsvis finde deres Næring og Udbredning gennem disse Befolkningsklasser, hvilket saa meget mere er Tilfældet, som en stor Del af disse baade med Hensyn til Bopæl og Erhverv er mere eller mindre vagabonderende. Fattiglægens Stilling bliver herved som Epidemilæge af stor Betydning for Kommunen i det Hele, og at der i saa Henseende bør finde en nøje Samvirken Sted mellem de paagældende Læger, Sundhedspolitiet og Stadslægen, kan selvfølgelig ikke betvivles.

Naar man grupperer Sygdommene udelukkende efter et

hygiejnisk Hensyn, da forekommer det mig, at de naturligst kunne henføres til følgende Grupper:

Til den første Gruppe kan henføres de epidemiske Sygdomme, mod hvilke der ved hygiejniske Foranstaltninger saa godt som Intet er at udrette. Hertil høre de egentlige Sæsonsygdomme, Brystkatarr, Influenza, Kolerine og den akute Diarré, samt fremdeles Faaresyge (Angina parotidea), den akute Halsbetændelse, revmatisk Feber og Koldfeber. Endvidere maa de akute Organsygdomme, hvoriblandt navnlig Lungebetændelsen er den væsentligste, samt de Sygdomme, der navnlig egne sig for kirurgisk Behandling, henføres hertil. Af denne Sygdomsgruppe, der altsaa fortrinsvis er Genstand for medikamentøs Behandling, er der fra Fattigdistrikterne i det forløbne Aar anmældt tilsammen 13014 Tilfælde.

Til den anden Gruppe maa henføres de smitsomme epidemiske Sygdomme, hvis Udbredning med større eller mindre Udsigt til Held kan modvirkes ved hygiejniske, fornemlig sundhedspolitilige Foranstaltninger. Til denne Gruppe henhøre Kopper, tyfoid Feber, exantematisk Tyfus, Kolera, Skarlagensfeber, Diphtheritis, Barselfeber o. s. v. Heraf ere anmældte tilsammen 2716. Imidlertid ere flere af den Art Sygdomstilfælde, navnlig Kopper og Tyfus, efter den hidtilværende Ordning, uden Distriktslægens Mellemkomst, blevne indlagte af Visitatorerne paa Hospitalerne, — og det virkelige Antal fra Distrikterne maa derfor anses for at være noget større.

De veneriske Sygdomme danne dernæst en Sygdomsgruppe, imod hvis Udbredelse der kan udrettes særdeles meget, dels direkte, ved Kontrol med Prostitutionen, og dels indirekte, ved, saa vidt det lader sig gøre, at indskrænke de Etablissementer, der paa en Maade maa anses som Mellemstationer til den egentlige Prostitution. Af denne Sygdomsgruppe er der tilsammen kun anmældt 91 Tilfælde; men den største Del af disse Tilfælde kommer i Reglen ikke til Behandling i Fattigdistrikterne, idet de indlægges direkte paa Hospitalet; de udgøre upaatvivlelig en ikke ringe Del

af det for hele Byen opgivne samtlige Tal, hvori de ere indbefattede.

Fnat, Drankergalskab og kronisk Alkoholisme høre fremdeles ligeledes til de Sygdomme, der kunne undgaas, dog fornemlig, saafremt de Paagældende selv ville hjælpe til, navnlig ved Omsorg for personlig Renlighed og Afholdenhed fra spirituøse Drikke. Af disse have 277 været under Behandling.

Af de kroniske Sygdomme høre Kertelsygdom, Blegsot, Anæmi og Kakexi til de Sygdomsformer, hvorimod der, i det Mindste indirekte, ad hygiejnisk Vej lader sig udrette en Del, ofte endog mere end ved egentlig medikamentøs Behandling, navnlig ved Omsorg for sunde Boliger, tilstrækkelig Luft og Lys, samt rigelig og kraftig Næring. Heraf have 1485 været under Behandling.

De øvrige kroniske Sygdomme, Lungesvindsot, organisk Hjærtesygdom, Kræft, Brightsk Sygdom o. s. fr., høre derimod, maaske med Undtagelse af den akvisite Tuberkulose, til den Art Sygdomme, hvorimod der i Reglen kun lader sig meget lidt udrette saa vel ad hygiejnisk som ad medikamentøs Vej. Det er desværre denne Sygdomsgruppe, som forholdsvis giver det største Antal Dødsfald paa Mortalitetslisterne. Af denne Art Sygdomme have i Fattigdistrikterne 2926 været under Behandling.

Medfødt Syfilis og Abort er endelig den Sygdomsgruppe, som i enhver stor By altid fortjæner en særegen Opmærksomhed; heraf er tilsammen anmældt 51.

Den ovennævnte Gruppering, der ikke er bygget paa en stræng videnskabelig, men derimod paa en mere praktisk Inddelingsgrund, turde formentlig i flere Henseender egne sig til at komme i Betragtning, navnlig hvor der er Tale om en Karakteristik af de ubemidlede Klassers Sygdomme. I hvert Fald ville vistnok de Fleste være enige om, at det har sin store Interesse at kunne udsondre Fattigsygestatistiken fra den samtlige Befolknings Sygestatistik; ti kun derved vil det kunne opnaas at faa forskellige sociale Pro-

blemer, hvorom man nu er i en Del Tvivl, løst paa tilfredsstillende Maade.

Fra Skibe paa Reden er der i 1871 blevet tilført Byen omtrent et lignende Antal Sygdomstilfælde som i 1870, nemlig 446. Blandt disse vare, foruden de ovenfor omtalte 8 koleralignende Tilfælde, 148 veneriske Tilfælde, 18 (21) Kopper, 61 gastrisk-tyfoid Feber, 6 exantematisk Tyfus, 8 Rosen osv. osv. Med Hensyn til de Havne, der fortrinsvis tilføre os smitsomme epidemiske Sygdomme, maa bemærkes, at preussiske Havne (Stettin, Danzig, Kiel, Königsberg og Memel) have tilført os 14 Tilfælde, russiske (Riga, Kronstadt, St. Petersborg og Bjørneborg) 11 Tilfælde, engelske Havne (Newcastle, Hull, Shields, Hartlepool og Leith) 9 Tilfælde, svensk-norske (Hernøsand, Søderhamn og Haugesund) 3 Tilfælde, Rotterdam, Antwerpen og Malaga hver 1. — En forøget Kilde til Tilførsel af epidemiske Sygdomme til Byen maa i de senere Aar søges i den stærke Udvikling, som Udvandringen til Amerika har faaet. For Tiden sker denne Udvandring over København dels direkte, med 2 à 3 Dampskibe, der tilhøre det i Stettin hjemmehørende Selskab »Baltischer Lloyd«, og som anløbe København og Christianssand, dels indirekte med forskellige engelske Skibe over England. Da de preussisk-østersøiske Havne ofte hjemsøges af Kolera-Epidemier, er det fornemlig den direkte Udvandringsrute, udgaaende fra Stettin, der for Byens Vedkommende har mest Betydning. Ifjor indtraf saaledes et meget akut forløbende dødeligt Koleratilfælde ombord paa Skibet »Humboldt«, medens det laa her paa Reden. Tilfældet, som opstod hos En af Skibets Besætning, blev anmældt til Sundhedspolitiet lige kort før Skibets Afgang herfra; der blev fra Sundhedspolitiet telegraferet desangaaende til Christianssand, og der opstod heldigvis ikke senere noget Koleratilfælde ombord paa Skibet. Det andet Tilfælde, som indtraf paa Skibet »Franklin«, skal her bringes paa Omtale, fordi man baade i den herværende og navnlig i den amerikanske og engelske Presse har villet søge Grunden hertil i en Forsømmelse fra det herværende Sundhedspolitis Side, hvilket

beror paa en Misforstaaelse. Skibet «Franklin» udgik den 10de Oktober fra Stettin, forlod Københavns Red den 12te og Christianssand den 15de Oktober. Det første Koleratilfælde ombord opstod den 23de Oktober og efterfulgtes senere af flere. Da der hverken her i Byen eller i Christianssand fandtes Spor af Kolera paa den Tid, hvorimod Koleraen herskede epidemisk i Oktober Maaned i Stettin, Kønigsberg, Danzig, Gumbinnen, Posen og Potsdam, kan der næppe være Tvivl om, at Sygdomstilfældet daterer sig fra Preussen, og at man her har det heldigvis sjældnere Tilfælde, hvor Koleraen har havt en Inkubationsperiode af mindst 13 Dage. Paa Skibet »Franklin« var i det Hele ved dets Ankomst til Halifax 40 døde af Kolera, ved Ankomsten til New-York vare fremdeles endnu et Par Patienter døde, og paa Hospitalet dersteds indlagdes Resten af de ombord værende Kolera-Patienter.

Den epidemiske Sygdom, der i 1871 fortjæner særlig Omtale, er den exantematiske Tyfus. Denne Sygdom, der, saa vidt skønnes, i flere Menneskealdere ikke har været stationær heri Byen, men hvoraf kun enkelte sporadiske Tilfælde ad Søvejen i Reglen hvert Aar ere blevne indbragte hertil og indlagte paa de respektive Hospitaler, har i den senere Tid vist Tilbøjelighed til at sætte sig fast heri Byen. Grunden hertil maa upaatvivlelig søges i, at denne Sygdom i det Hele i de senere Aar er bleven hyppigere i Nordevropa, dels som Følge af Krigsaarene 1866 og 1870 og dels paa Grund af flere indtraadte Hunger-Epidemier, saasom i Østpreusen (Regeringskredsen Gumbinnen), i Finland o. s. f. I 1869 lykkedes det at faa den exantematiske Tyfus indskrænket til en lille lokal Epidemi, der væsentligst hjemsøgte et Par Ejendomme. I 1870 bleve atter flere Tilfælde bragte til Byen ved Skibe, og allerede i Slutningen af samme Aar viste sig Tegn til en større epidemisk Udbredelse, navnlig i Gammelmønt. I 1871 er der i det Hele til Sundhedspolitiet blevet anmældt 347 Tilfælde, med et Dødstal af 48. Disse Tilfælde have efter Maanederne været fordelte saaledes:

Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.	I Alt.
13	14	11	18	26	50	83	61	31	24	6	10	347

Tilfældene ere opstaaede i 164 forskellige Ejendomme, hvoraf 124 af Sundhedspolitiet ere blevne nærmere undersøgte. Af de angrebne Lejligheder fandtes 74 at være mere eller mindre forfaldne og lidende af forskellige sanitære Mangler, og 43 af disse Lejligheder fandtes tillige at være overbefolkede. Samtlige 74 Lejligheder bleve ved Sundhedspolitiets Foranstaltning dels rømmede, dels rensede og istandsatte. Sygdommen har ved sin Optræden ligesom den tyfoide Feber fuldstændig lagt sin Karakter for Dagen af en Hussygdom og har tillige fortrinsvis vist sig i gamle, slet indrettede og overbefolkede Huse. Enkelte Ejendomme have været særdeles hjemsøgte, saasom Ejendommen Nr. 100 i Adelgade, hvor der i Løbet af et Par Maaneder indtraf 16 Tilfælde, og Nr. 3 i Balsomgade, hvor der i en forholdsvis kort Tid er optraadt 14 Tilfælde. Det første Sted er en gammel, slet indrettet og overbefolket Ejendom, hvis Baghus fra den meget indskrænkede Gaardsplads kun faar en ringe Tilgang af Lys og Luft; det andet maa vistnok anses for en af de usleste Boliger indenfor Voldene, ligeledes med et stærkt overbefolket Baghus; bægge egne sig upaatvivlelig til Nedbrydning. Af Gader har navnlig Pedermadsensgang leveret et stort Kontingent, i det Hele 32 Tilfælde, med 13 Dødsfald, hvilke fornemlig have vist sig i Nr. 12 (7 Tilfælde), Nr. 3, 5 og 14 (5 Tilfælde i hvert). Fra Pedermadsensgang synes Smitten at være bragt til Ladegaarden og Fattiggaarden. Sygdommen har efter den ogsaa paa andre Steder gjorte Erfaring vist sig i ikke ringe Grad smitsom, og i et Par af de rømmede og rensede Lejligheder ere de paa ny indflyttede Beboere kort efter blevne smit-

tede. Af Funktionærer paa Hospitalerne ere, efter hvad der er kommet til Sundhedspolitiets Kundskab, 18 blevne angrebne.

De Midler, som fra Sundhedspolitiets Side ere blevne anvendte for at formindske Udbredelsen af denne Sygdom, have bestaaet i Desinfektion af Patienternes Sængklæder, midlertidig Rømning og Udflytning af Beboerne, med Paalæg til Patienterne om Indlæggelse i Hospitalet, hvor dette i Henhold til Tillæg til Sundhedsvedtægten § 5 har ladet sig gøre, Desinfektion af selve Lejlighederne samt Desinfektion af Latrinerne. Den midlertidige Rømning af Lejlighederne og Hospitalstvangen har efter min Formening især bidraget til, at Sygdommen ikke her har faaet en saa stor Udbredning, som i de senere Aar har været Tilfældet i flere andre Byer. Rømningen er imidlertid en Foranstaltning, der er forbunden med de største Vanskeligheder, paa Grund af Mangelen paa passende ledige Lejligheder, og det erholdte Resultat vilde næppe være opnaaet, naar ikke Magistratens 3dje Afdeling med saa stor Beredvillighed havde stillet en Del Lejligheder paa Fattiggaarden, der fuldstændig kunde isoleres fra de øvrige, til Sundhedspolitiets Disposition.

Skønt Koppernes epidemiske Optræden her i Byen nærmest falder paa indeværende Aar, og skønt der forhaabentlig vil gives mig Tid til, naar Epidemien er afsluttet, at give en sammenhængende statistisk og hygiejnisk Beskrivelse af denne Epidemi, skal jeg dog af Hensyn til den Interesse, der for Tiden knytter sig til denne Sygdom, ikke undlade her kortelig at omtale den. Denne Koppeepidemi, der upaatvivlelig maa anses for en af de mest intense, der er optraadt siden Vakcinationens Indførelse, har hidindtil her i Byen paa langt nær ikke haft den Udbredelse og Intensitet som i de fleste andre af Udlandets Hovedstæder og større Byer. Som tidligere bemærket, har der i 1871 været anmældt 331 Tilfælde, hvoraf November og December Maaned tilsammen udvise et Antal af 228, med en Dødelighed for hele Aaret af 23, (hvoraf 18 i November og December). Den ny Tilførsel af Koppesmitte er denne Gang ikke ude-

lukkende foregaaet ad Søvejen, men ogsaa over Land, efter al Rimelighed fra Hamborg. Ad Søvejen er der i det Hele i 1871, efter Karantænelægens Indberetning, tilført Byen 18 Tilfælde, 3 i April, 3 i Maj, 3 i Juni, 3 i Juli, 1 i Oktober, 2 i November og 3 i December. Desuden ere enkelte Tilfælde under Prodromalstadiet som Febersyge fra Skibene blevne indlagte paa de respektive Hospitaler, hvor senere Kopperne ere komne til Udbrud (3). Epidemien maa, som tidligere bemærket, regnes fra November Maaned f. A. Siden dette Aars Begyndelse og indtil 2den Juli d. A. ere 1550 Tilfælde blevne anmældte, og indtil Udgangen af Juni Maaned ere i Aar 110 døde af Kopper, nemlig i Januar 18, i Februar 23, i Marts 23, i April 17, i Maj 10, i Juni 19*). Af samtlige anmældte Koppesyge ere mindst 4/5 blevne optagne og behandlede paa Hospital, dels paa Kommunehospitalets Epidemiafdeling, dels paa 2 interimistisk oprettede Hospitaler, hvoraf det ene, paa Enighedsværn, aabnedes den 4de November f. A. og det andet, i Frue Arbeidshus, toges i Brug den 14de Januar d. A. Kopperne have i en ganske anden Grad end exantematisk Tyfus været spredte over hele Byens Territorium. Forstæderne med Christianshavn og Nyboder have omtrent været angrebne i samme Forhold som Byen indenfor Voldene, idet der i hine i det angivne Tidsrum er optraadt 787 Tilfælde, i Byen indenfor Voldene 763 Tilfælde. Efter at Epidemien i Januar og Februar havde været i stadig Tilvæxt, begyndte den allerede i Slutningen af Marts og navnlig i April at aftage. Denne Aftagen holdt sig helt igennem Maj, for en Del ogsaa i Juni, hvorimod Sygdommen atter i Juli Maaned i

*) Til Sammenligning med den københavnske Epidemi, som i de 8 Maaneder — forhaabentlig Epidemiens væsenligste Afsnit —, den har varet, har medført 128 Dødsfald, skal bemærkes, at i London i de 1½ Aar, hvortil Epidemien regnes, ere 8614 døde af Kopper. I Liverpool ere i 1871 af Kopper døde 1819, i Sunderland i samme Aar 850, i Newcastle 695, i Sheffield 406, i Berlin 5086, i Leipzig 1052 og i Hamborg, for samme Aar indtil 9de December, 3351.

en enkelt Uge har vist en meget betydelig Exacerbation, uden at man endnu med Bestemthed tør forudsætte, at den kort efter atter paafulgte Nedgang vil være af en saadan Varighed, at Epidemiens Afslutning er nær forestaaende.

Kopperne have med Hensyn til deres Udbredningsmaade vist sig meget forskellige fra den exantematiske Tyfus, idet nemlig det stedlige eller Beboelses-Momentet synes at være af en temmelig underordnet Betydning. Medens den exantematiske Tyfus strax har opsøgt de i hygiejnisk Hensende slettest indrettede Boliger og saa godt som udelukkende har holdt sig til disse, har dette ingenlunde været Tilfældet med Kopperne. Flere Ejendomme, hvori aldeles ingen sanitære Mangler findes, have forholdsvis leveret et stort Antal Koppepatienter. Den Ejendom (St. Annaplads Nr. 18), der i Fjor paa en Maade gav Anledning til Sygdommens større Udbredning her i Byen, og som i den nys udgivne Beretning om Københavns Kommunehospital for 1871 betegnes som et »berygtet Sted«, hører saaledes til en af Byens mere elegante Ejendomme. Der findes her aldeles ingen sanitære Mangler eller overbefolkede Lejligheder, hverken i Forhus eller Baghus, ligesom det i Baghusets 1ste Sal værende Logishus hører til et af de bedre indrettede, hvorfra tilmed intet Koppetilfælde er blevet anmældt. Derimod findes der i Forhuset en Beboelseskælder, som er et meget søgt Beværtningssted, der daglig besøges af et stort Antal siddende Gæster, hvoriblandt mange Søfolk. Det er denne Kælder, hvor Konen, Pigen, Karlen, en logerende Slægtning og selve Værtshusholderen fik Kopper, hvem Husets Infektion (13 Tilfælde) skyldtes, ligesom det næppe kan betvivles, at flere af de der søgende Gæster, hvis Koppeudbrud er anmældt fra forskellige andre Steder her i Byen, ere blevne smittede derfra. Noget Lignende har været Tilfælde med en Beværtningskælder paa Vesterbrogade, hvorfra 6 Koppetilfælde (hos 3 Børn med dødeligt Udfald), ere udgaaede, og som upaatvivlelig ikke har været uden Indflydelse paa Epidemiens større Udbredelse paa Vesterbro. Ejendommen Rosengaarden Nr. 7, hvorfra den sidste Exacerbation i Juli Maaned d. A.

daterer sig, hører heller ikke til de Ejendomme, der særlig ere indregistrerede af Sundhedspolitiet som slet indrettede og overbefolkede. Der findes her ingen sanitære Mangler, derimod en stor rummelig Gaardsplads og vel indrettede Latriner; Ejendommen er vel temmelig meget befolket (45 Familier), men hverken i Forhuset, højre Sidehus eller Baghuset fandtes overbefolkede Lejligheder, kun et Par saadanne i venstre Sidehus; derimod fandtes ialt 11 uvakcinerede Børn og i Forhuset en Rullekælder, som upaatvivlelig har bidraget en Del til Sygdommens Udbredelse baade paa Stedet og i sammes Nabolag. Det Barn, der først angrebes, var som sædvanlig et uvakcineret Barn, fra venstre Sidehus, som i 6 Dage havde været hjemme, uden at man havde søgt Lægehjælp, og i et Par Dage havde færdedes ude; det døde i Hjemmet samme Dag, Lægehjælp søgtes. Fra denne Ejendom er udgaaet 20 Koppepatienter. Kun i én Hensende turde maaske Boligernes slette Indretning komme i Betragtning ved Kopperne, for saa vidt nemlig den Form af Kopper, der er i saa høi Grad dødelig, de hæmorragiske, fornemlig, om end ikke udelukkende, er udgaaet fra overbefolkede og usle Lejligheder. Imidlertid kan det her være tvivlsomt, om det er Personernes ved foregaaende Sygdomme, uordentlig Levemaade og Drikfældighed svækkede Konstitution eller den slette Bolig, der har den meste Skyld i denne farlige Komplikation.

At ville forfølge Koppesygdommens skridtvise Gang og Udbredningsmaade, saaledes som der i den ovennævnte Aarsberetning fra Kommunehospitalet er gjort Forsøg til, maa i en stor By anses for at være umuligt og er tilmed ikke af sær hygiejnisk Betydning. Af større Vigtighed er det derimod, navnlig for de større Byers Hygiejne, nærmere at kunne efterspore de Momenter, hvorpaa Udbredningen beror, eller den Smittemaade, der maa anses for den hyppigste. At dette ikke lader sig gøre fra et udelukkende Hospitalsstandpunkt, vil være let at vise; men selv med en tilstrækkelig Kendskab til Byens forskellige Beboelses- og Befolkningsforhold er det meget vanskeligt i en stor By at

finde sig tilrette i disse Smitteforhold, som synes at blive mere komplicerede, jo mere man søger at trænge ind i dem. Med Hensyn til Kopperne tør det imidlertid, saa vidt min Erfaring gaar, vistnok antages, at de Ejendomme, hvori der findes det største Antal uvakcinerede Børn, uden Hensyn til, hvorledes de ere indrettede, ere de egentlige Arnesteder for Sygdommen, fremdeles saadanne Etablissementer, hvor der daglig finder en stor Tilstrømning Sted af Folk, navnlig: Gæstgiverier og Værtshuskældere, Barber- og Frisørstuer, Rullekældere, Lejebiblioteker, Pantelaanerkontorer, Dansesaloner, Logishuse, Bordeller osv. Skolerne, som ved Mæslinger og Skarlagensfeber spille en saa stor Rolle ved Udbredelsen af disse Sygdomme, synes derimod med Hensyn til Kopperne, saa vel i Følge nuværende som tidligere Erfaringer, at være af mindre Betydning, hvilket upaatvivlelig hidrører fra, at største Delen af de skolesøgende Børn, i det Mindste hos os, ere vakcinerede, og at en forsvarlig udført Vakcination er beskyttende indenfor den Aldersgrændse, hvori Skolerne besøges. I 2 af Kommunens større Skoler (i Nørrealle og paa Christianshavn) indtraf der 2 Koppetilfælde i de til Skolerne knyttede Inspektørboliger, hos Tyendet; de to resp. Patienter bleve strax indlagte paa Hospitalet og Sængklæderne desinficerede, men i Øvrigt blev ingen extraordinære Foranstaltninger trufne; der opstod ikke senere, efter hvad der er kommet til Sundhedspolitiets Erfaring, noget Koppetilfælde i selve Skolerne.

Med Hensyn til selve Smittemaaden skal jeg, uden paa dette Sted at gaa for meget i Detail, kun bemærke, at den personlige Berøring vistnok er langt mere hyppig og intim end de fleste Læger ere tilbøielige til at antage. I det Mindste har Sundhedspolitiet meget ofte haft Lejlighed til at erfare, at Koppepatienter i længere Tid have delt Sæng med et eller flere Individer, — en Smittemaade, der af Undseelse som oftest holdes skjult for den udspørgende Hospitalslæge. Fælles Afbenyttelse af Haandklæder og af Latriner maa ligeledes anses for en hyppig Smittemaade, ligesom navnlig Benyttelsen af afdøde Koppepatienters Klæder, der uden mindste

Betænkelighed købes af de ubemidlede Klasser for at bruges, pantsættes eller afhændes. En farlig Art af Smittebærere ere fremdeles de Patienter, som faa Kopperne i saa mild en Grad, at de kunne færdes ude. Talrige Exempler herpaa har den nuværende Epidemi afgivet, hvoraf jeg kun skal omtale et Tilfælde, hvor, i Følge velvillig Meddelelse til mig fra den resp. Læge, Patienten, en Arbejdsmand, lige til Dagen før sin Indlæggelse paa Hospitalet, med et Dusin Koppepustler i Ansigtet og nogle ganske enkelte spredte over Legemet, bestandig havde færdedes ude og Formiddagen før Hospitals-Indlæggelsen baaret Havre tøndevis paa sin Ryg. En saadan ambulerende Koppepatient i en Sporvogn, hvor jeg af og til har set enkelte, eller navnlig i en Dansebod, maa selvfølgelig meget kunne bidrage til at udbrede Sygdommen, og disse Personers Farlighed bliver saa meget større, som en Patient med en mild Form af Kopper kan meddele dem til Andre, hvor de kunne blive hæmorragiske eller konfluerende. Da vor Lovgivning savner Bestemmelser lige over for smitteførende Personer, som af Ligegyldighed eller Uagtsomhed kunne paaføre Andre smitsomme Sygdomme (i Analogi med § 25 og 38 af den engelske «Sanitary Act»), kan det heller ikke undre, at flere Læger ikke have haft tilstrækkelig Øje for den Art Patienters Farlighed. I det Mindste har Sundhedspolitiet, hvor det i stærkt befolkede Ejendomme har villet anvende sin Indflydelse for at formaa Patienter til Indlæggelse paa Hospitalet, oftere maattet beklage, at Huslægen havde fraraadet det «paa Grund af Tilfældets Ubetydelighed», uden at man altid har haft tilstrækkelig Sikkerhed for, at den isolatoriske Omsorg, der kan træffes i Hjemmet, samt Forbud mod at færdes ude før efter fuldstændig Helbredelse og Brug af Bade osv. osv. har været bragt i Anvendelse. I Forbindelse med Ovenstaaende staar rimeligvis den Erfaring, som ligeledes er gjort, nemlig at alle Aarets større Festdage, der ere forbundne med Dans, 13 til 14 Dage (Koppernes Inkubationstid) efter have givet en stærkt forøget Anmældelse af Koppetilfælde. Saaledes var den 14 Dage efter Juleugen følgende Uge særdeles rig

paa Anmældelser; ligesaa Dagene 20de til 23de Februar efter Fastelavn, den 14 Dage efter St. Hansdag følgende Uge o. s. fr. Omvendt fortjæner det at bemærkes, at 14 Dage efter de 2 Flyttedage, hvor der upaatvivlelig har fundet en stor Vexel og Ibrugtagen Sted af koppebefængte Boliger, fandt der meget faa Anmældelser Sted, hvilket turde tale for den ovenfor antydede mindre Indflydelse, der skyldes det stedlige Moment. Til de hyppigst smitteførende Genstande maa næst Klædningsstykker, brugte af Koppepatienter, henregnes Bøger og Aviser, gamle Klude, gammelt Vat (det saakaldte »graa Vat«, der benyttes af flere Skræddere og navnlig hyppig til Tilvirkning af Sængetæpper), Penge og Breve; ogsaa herpaa synes den nuværende Epidemi at have afgivet Exempler.

Saa let det er paa Landet eller i en mindre By i Tide at kunne standse en Koppeepidemis Udbredning, saa vanskeligt, for ikke at sige umuligt, er det i en stor By, hvor den personlige Samfærdsel er saa overordentlig hyppig og mangeartet. Vanskeligheden forøges i ikke ringe Grad ved den paafaldende Ligegyldighed for Smitte, som en stor Del af Befolkningen lægger for Dagen, ved Utilbøjeligheden til Vakcination og Revakcination og Misforstaaelse af disse Forholdsreglers Betydning, fremdeles ved, at Lægerne meget ofte undlade i betimelig Tid eller paa nøjagtig Maade at anmælde de opstaaede Tilfælde, samt endelig derved, at Sundhedspolitiet ifølge den bestaaende Sundhedsvedtægt i saa mangfoldige Tilfælde staar aldeles magtesløst lige over for Epidemien. De Foranstaltninger, som af Sundhedspolitiet ere blevne trufne for at formindske Udbredelsen af den nuværende Epidemi, have, som det ved Kopperne er en Selvfølge, først og fremmest bestaaet i saa vidt muligt at fremme Vakcination og Revakcination. Foruden at et meget betydeligt Antal i Slutningen af 1871 og Begyndelsen af indeværende Aar ere blevne vakcinerede og revakcinerede af det Kongelige Vakcinationsinstitut, lod Sundhedskommissionen endvidere i dette Øjemed paa forskellige Steder i Byens Udkanter, til Lettelse for Befolkningen, oprette 4 interimistiske

Vakcinationsanstalter, som siden Aarets Begyndelse have fungeret i 19 Uger, da de ophørte paa Grund af Mangel paa Søgning. Paa selve disse interimistiske Vakcinationsanstalter ere 5042 Personer blevne dels vakcinerede, dels revakcinerede; men desforuden ere et stort Antal Personer ved disse interimistiske Anstalters Hjælp blevne vakcinerede eller revakcinerede i deres resp. Hjem eller Forretningslokaler, saaledes samtlige Beboere af Frelserens Arbejdshus, i Bombebøssen, en stor Del Beboere i Logishuset «Holger Danske», i Utterslev og Omegn, samtlige Gasarbejdere, Cigararbejderne fra 4 af Byens største Cigarfabriker o. s. fr. Endvidere er i hvert Hus, hvorfra et Koppetilfælde er blevet anmældt, strax givet Paabud til Indpodning af samtlige uvakcinerede Børn og ført Kontrol med Foranstaltningens Udførelse. Som en væsentlig Mangel i vor Lovgivning maa det betegnes, at Revakcinationen ikke i enkelte Tilfælde kan paabydes som Pligt, hvilket formentlig burde kunne ske, hvor i en stor By Kopperne optræde i stærkt befolkede Ejendomme, hvor der findes mange uvakcinerede Børn, eller i Etablissementer som de ovenfor angivne, af hvilke kun de 2 sidst nævnte specielt staa under Sundhedspolitiets Kontrol. I nogle presserende Tilfælde har Sundhedspolitiet i de resp. Beboelseslejligheder, en enkelt Gang i en Gade fra Hus til Hus, ladet opfordre til Revakcination; men de Personer, som ere mødte, have i Forhold til Beboernes Antal været temmelig faa.

Den næste Foranstaltning, som med Hensyn til Formindskelsen af Koppernes Udbredelse er af saa stor Betydning, er Hospitalsindlæggelsen, der her, afset fra den kurative Side, fornemlig virker som en isolatorisk Forholdsregel. Som ovenfor bemærket, ere $^4/_5$ af de anmældte Koppesyge blevne behandlede paa Hospital, et Forhold, som efter de trykte Beretninger, som foreligge om stedfundne Epidemier i andre større Byer, paa langt nær ikke er naaet andensteds. De mere eller mindre berettigede Klager, som ere fremkomne, navnlig med Hensyn til Hospitalet i Frue Arbejdshus, skyldes væsentlig den Omstændighed, at det varede

temmelig længe, inden Hospitalets Montering blev komplet, samt at man ved Valget af Tilsynspersonale og Bestillingsmænd i flere Retninger var særdeles uheldig. Imidlertid maa bemærkes, at det, hvor der er Tale om en Epidemi, navnlig paa en Tid, hvor en vis Panik var udbredt i Byen, er forbundet med stor Vanskelighed med kort Frist at skaffe et paalideligt og passende Tilsynspersonale tilveje, ligesom ogsaa den Omstændighed, at Kommunehospitalet i en saa sparsom Grad er forsynet med overkomplet Hospitalsinventarium, i saa Henseende fortjæner at komme i Betragtning. At Hospitalsindlæggelsen efter Tillæg til Sundhedsvedtægten § 4 ikkun kan paabydes som Pligt indenfor de snævre Grænser, som Vedtægten har opstillet, maa vistnok anses som en meget stor Mangel. Formentlig burde i stærkt befolkede Ejendomme enhver epidemisk Patient, som paa Grund af Sygdommens Smitsombed er farlig for Husets Beboere, og hvor der ifølge den behandlende Læges Skøn ikke i Hjemmet kan drages Omsorg for tilbørlig Isolation, kunne tilpligtes at lade sig indlægge paa Hospitalet. For Koppernes Vedkommende vilde denne Forpligtelse falde sammen med den ovenfor antydede for Revakcinationen.

Desinfektion af de Koppesyges Sæng- og Gangklæder er dernæst en særdeles vigtig Forholdsregel. Skønt Sundhedskommissionen efter den bestaaende Sundhedsvedtægt ikke har nogen Myndighed til at give noget Paalæg i saa Henseende, er denne Foranstaltning imidlertid bleven udført efter en stor Maalestok, og kun i enkelte Tilfælde have de Paagældende vægret sig ved at efterkomme Opfordringen. Hos alle uformuende Patienter er Desinfektionen foretagen uden Betaling, ligesom Sundhedspolitiet til enhver Anden har tilbudt sin Assistance i saa Henseende. Hvad der i denne Retning har frembudt en Del Vanskelighed, er Mangelen paa en Desinfektionsovn, der udelukkende er stillet til Sundhedspolitiets Disposition. Hidindtil har Sundhedspolitiet benyttet almindelig Hospitals Desinfektionsovn, som i Eftermiddagstimerne har været stillet til fri Raadighed. For enkelte Dages Vedkommende har imidlertid Afbenyttelsen heraf ikke

været tilstrækkelig efter det forhaanden værende Krav, ligesom det trufne Arrangement i andre Henseender har frembudt adskillige Ulæmper. Saafremt Byen ikke i en nær Fremtid erholder et Epidemihospital, — hvortil formentlig en til Sundhedspolitiets særegne Brug egnet Desinfektionsanstalt, indrettet efter de mere hensigtsmæssige Konstruktioner, som nu bruges, mest passende burde henlægges, — turde der upaatvivlelig være Anledning til at faa denne Mangel afhjulpen, saa meget mere som det ikke ganske er uden Betænkelighed for Almindelig Hospital at modtage et saa stort Antal smitteførende Klæder; kun ved særegen Agtpaagivenhed er det hidtil lykkedes at undgaa Ulæmper heraf.

Midlertidig Rømning af Beboelseslejligheder, med Udflytning af Beboere, maa ved en saa smitsom Sygdom som Kopperne, der har en saa lang Inkubationstid, og hvor det stedlige Moment tilmed er af en mere underordnet Betydning, anses for utilraadelig. Den er ikke heller bleven udført af Sundhedspolitiet, uden i et Par Tilfælde, hvor Rømningen saa at sige fulgte af sig selv ved Forældrenes Indlæggelse paa Hospitalet. Desinfektion af selve Beboelseslejligheder er ligeledes kun undtagelsesvis bleven foretagen, nemlig kun i de Tilfælde, hvor der paa Grund af flere fra samme Lejlighed udgaaede Koppetilfælde og -Dødsfald var Grund til at anse Lejligheden selv som inficeret, samt i ganske faa Tilfælde, hvor den slette og usle Indretning særlig opfordrede dertil, for saa vidt det i Henhold til Sundhedsvedtægtens Tillæg § 4 lod sig udføre*).

---

*) Som ovenfor bemærket, foretages Desinfektionen af Gang- og Sængklæder i en Desinfektionsovn. Varmen maa bringes op til 90°—100° C. (70°—80° R.) og vedvare fra 1 til 3 Timer. Denne Temperaturgrad maa upaatvivlelig anses for tilstrækkelig ogsaa til Desinfektion af Koppesyges Klæder, da Vakcinematerien, efter tidligere Erfaringer (Henry), allerede fuldstændig mister sin Smitteævne ved at opvarmes til 60° C. Den Desinfektion, som endnu af og til benyttes i privat Praxis, ved Hjælp af en Bagerovn, er i høj Grad ufuldstændig og maa af flere Grunde meget fraraades. Til Desinfektion af ubeboede Værelser benytter Sundhedspolitiet for Tiden

Koppernes sidste Optræden her i Byen, og navnlig den Omstændighed, at paa Kommunehospitalet et større Antal baade af Funktionærer og Patienter ere blevne angrebne af Kopper paa Grund af Vanskeligheden ved at holde det derværende Epidemilokale fuldstændig isoleret fra de øvrige Hospitalslokaler og smitteførende Personer, har atter bragt Spørgsmaalet om et Epidemihospital frem og ladet dette paa en Maade træde stærkt i Forgrunden. Da jeg allerede tidligere har bragt denne Sag paa Bane og i 1869 under de Forhandlinger, der fandt Sted om Opretteisen af en ny 5te Afdeling paa Kommunehospitalet, nærmere har motiveret

---

Svovling, som, naar den anvendes tilbørlig, upaatvivlelig er langt mere effektiv end Klorrygning, der nu paa de fleste Steder er forladt. Til Svovling kan lettest anvendes de saakaldte Svovlbændler, der benyttes af Vinhandlerne til at svovle Vinfadene. Til et Værelse af Middelstørrelse bruges ¼ til ½ ℔ Svovl (½ Lod til 100 Kubikfod); Antændelsen foretages, med behørig Forsigtighed, i en Jernskaal eller bedre i et Lerfad. Forinden maa Vinduer, Dør-, Kakkelovns- og andre Ventilaabninger tillukkes; efter at Svovlet er afbrændt, holdes Alt lukket i 6—12 Timer; derpaa udluftes tilstrækkeligt, og Gulv, Panel, Loft og Vægge maa dernæst renses og vaskes. Klæder, Tæpper o. s. v. kunne under Svovlingen ophænges paa Snore i Værelset. Svovling benyttes ligeledes til Desinfektion af Drosker, Telte o. s. v., ligesom den ogsaa kan anvendes, hvor man ingen Desinfektionsovn har. Til Desinfektion af Latriner (ved Kolera, Tyfus og Blodgang) bruges fornemlig Klorzink, som, saa vidt min Erfaring gaar, blandt de mange anvendte Desinfektionsmidler endnu turde være det, der bedst egner sig til Destruktion af de specifike Sygdomsspirer. Man gør bedst i at benytte en koncentreret Opløsning, som maa have en bestemt Vægtfylde af 1,25, og som man selv kan fortynde med 8 Dele Vand (1 Pægl til 2 Potter). Af denne fortyndede Opløsning, der paa Grund af sin giftige Egenskab maa opbevares med paaskreven Etikette, er 1 Flaske, efter Omstændighederne 1 til 2 Gange daglig, tilstrækkelig til en sædvanlig Latrintønde. Den samme fortyndede Opløsning kan benyttes til Stænkevand i Sygestuer, til i nogle Timer inden Vaskningen at neddyppe Patienternes Linned, til Bestænkning af Lig o. s. v. Vil man derimod for en kortere eller længere Tid ved Latriner eller lignende Beholdere blot dæmpe Lugten eller standse den forraadnende Gæring, anvendes helst Jærnvitriol, overmangansurt Kali, Stenkulstjære eller raa Karbolsyre.

Nødvendigheden heraf ikke blot i Hospitalernes, men fornemlig i Byens Interesse, skal jeg her kun indskrænke mig til nogle faa Ord. Om Nødvendigheden af et Epidemihospital for København, hvortil der aarlig tilføres et ikke ringe Antal epidemiske Sygdomme, hvoraf flere ikke ere stationære her, turde der vistnok nu kun være én Mening, ikke blot blandt Lægestanden, men ogsaa, saa vidt mig bekendt, hos den Avtoritet, der nærmest har denne Sags Afgørelse i sin Haand. Sagen er imidlertid ikke saa let at udføre, som man maaske er tilbøjelig til at antage. Hvad det her kommer an paa, er først og fremmest at træffe Bestemmelse om 2 Ting, nemlig om, hvor stort det eventuelle Hospital skal være, samt paa hvilket Sted man vil henlægge det. Det første Punkts Afgørelse vil afhænge af, hvilke Sygdomme der maa anses for i særlig Grad at egne sig til den isolatoriske Hospitals-Behandling. Naar man anlægger den rette Maalestok og ikke gør for vidtgaaende Fordringer, turde det næppe være vanskeligt at opnaa Enighed herom. Det sidste Punkt forekommer mig derimod at være det vanskeligste; ti hvad enten man vil bygge et større Hospital, fordelt i flere isolerede Bygninger, eller holde Kolera- og Koppepatienter aldeles fjærnede fra andre epidemiske Syge, bør man ved Valget af Stedet upaatvivlelig stille som Betingelse, at der kan haves rigelig Plads, Omgivelser, som kunne holdes nogenlunde fri, samt at der kan lægges til med Baad fra Reden. Saa vidt jeg skønner, vil det falde meget vanskeligt paa det Kommunen for Tiden tilhørende Territorium at paavise en passende Plads, der forener disse Betingelser, naar man ikke vil fjærne sig altfor meget fra Byens Centrum, — hvilket i flere Henseender vil være uheldigt. Maaske vil man komme til at opgive den sidste Betingelse (fri Adgang fra Søen), hvilket imidlertid kun kan tilraades, naar der ved Karantænebureauet eller i sammes Nærhed kan etableres et foreløbigt Optagelsessted for de fra Søen tilbragte smitsomme Syge, hvor disse kunne optages, indtil de paa betryggende Maade kunne bringes til Epidemihospitalet. Allerede nu at træffe Forberedelser til denne Sags Fremme tør næppe anses for

ubetimeligt. Imidlertid bør det fremhæves, at det netop nu for Tiden er et særdeles ugunstigt Tidspunkt til at bygge Hospitaler, paa Grund af den uheldige Overgangstilstand, hvori hele Hospitals-Hygiejnen ved det paa flere Steder adopterede Baraksystem befinder sig. Indtil dette Spørgsmaal har klaret sig og det, — hvad jeg er meget tilbøjelig til at antage, — har vist sig, at Baraksystemet for permanente Hospitaler ikke egner sig for vort Klima eller vore Forhold, kan der næppe være Tvivl om, at man paa betryggende Maade kan hjælpe sig ved midlertidige Foranstaltninger.

I 1871 have Dødsfaldene udgjort 4875 imod 4193 i det foregaaende Aar. Af epidemiske Sygdomme (Brystkatarr dog heri ikke indbefattet) er tilsammen død 829, af Lungebetændelse 480. De kroniske uhelbredelige Sygdomme have som sædvanlig udgjort den langt overvejende Del, idet heraf tilsammen er død 1491. Af Drankergalskab og Selvmord er død 36 og 60 mod resp. 28 og 55 i 1870. Af «voldsomme Dødsaarsager», der efter vor Mortalitetstabels Indretning ikke findes nærmere specificerede, er død 52, og som «*død uden* Lægebehandling» findes 80 opførte. Vor Mortalitetsstatistik vil forhaabentlig i en nær Fremtid blive nøjagtigere og en Del mere fyldig i hygiejnisk Henseende end tidligere, idet de nu stedfindende Mangler allerede i længere Tid have været under Overvejelse i den Kommission, der paa det kgl. Sundhedskollegiums Foranledning er bleven nedsat for at indgive Forslag til en bedre Ordning af vor hele Døds- og Sygestatistik.

Oversigtstabel over de anmældte epidemiske Sygdomstilfælde i København i 1871.

	1ste Kvartal.	2det Kvartal.	3dje Kvartal.	4de Kvartal.	I Alt.
Brystkatarr	3715	2981	1091	2366	10153
Lungebetændelse	395	468	205	293	1361
Halsbetændelse	733	676	487	674	2570
Faaresyge	181	103	29	67	380
Kighoste	176	315	615	417	1523
Revmatisk Feber	252	270	232	248	1002
Mæslinger	6	40	3	4	53
Kopper	8	45	27	251	331
Skaalkopper	189	149	90	240	668
Skarlagensfeber	793	488	212	161	1654
Koldfeber	86	123	77	122	408
Gastrisk og tyfoid Feber	305	395	696	459	1855
Blodgang	2	1	12	4	19
Diarré	487	520	2177	568	3752
Kolerine	49	75	620	87	831
Strubehoste	5	5	10	6	26
Diphtheritis	64	72	47	74	257
Ansigts- og anden Vandrerosen	175	251	245	312	983
Barselfeber	42	34	28	29	133
Skørbug	14	22	20	12	68
Gonorré	703	667	783	698	2851
Venerisk Saar	222	235	245	240	942
Konstitutionel Syfilis	252	213	166	173	804
Fnat	375	310	200	225	1110
Blennorroisk Øjebetændelse	61	94	22	44	221
Nældefeber	24	20	36	36	116
Rødlinger	13	8	14	4	39
Furunkler	34	50	25	35	144
Andre Sygdomme	126	148	145	103	522
Tilsammen	9487	8778	8559	7952	34776

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Aaret 1871.

De vigtigste Dødsaarsager vare:	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	Avgust.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	Tilsammen.
Tyfus	12	6	13	14	5	15	15	8	10	6	13	7	124
Skarlagensfeber . .	42	34	23	18	28	18	11	11	4	10	7	11	217
Kopper	"	"	"	2	"	"	1	"	1	1	5	13	23
Mæslinger	"	"	"	"	1	"	"	"	"	"	"	"	1
Kighoste	3	3	3	10	5	10	10	19	21	17	12	9	122
Revm. Feber . . .	4	2	2	2	2	5	8	1	"	1	2	"	29
Barselfeber	8	4	3	4	7	9	4	2	7	5	6	5	64
Rosen	2	1	2	"	4	"	7	3	3	2	3	9	36
Koldfeber	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Halsbetændelse (herunder diphtheritis)	4	1	5	3	"	1	"	3	3	1	3	1	25
Strubebetændelse (herunder Kroup)	2	1	1	1	4	1	"	1	"	2	2	"	15
Blodgang	"	"	"	"	"	"	"	"	2	"	"	"	2
Kolerine	1	"	1	"	"	2	4	16	15	3	"	1	43
Diarré	"	4	4	1	7	9	14	27	43	11	4	4	128
Kolera	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"	"	"	1
Skørbug	"	"	"	"	"	2	1	"	"	"	"	"	3
Lungebetændelse .	42	46	46	55	47	55	23	15	26	42	37	46	480
Underlivsbetænd. .	4	6	7	6	4	3	5	3	7	4	8	4	61
Hjærnebetændelse	19	15	21	32	24	26	20	25	13	21	16	17	249
Eklampsi (Krampe)	16	24	22	18	26	11	20	21	20	19	12	17	226
Tæring (atrophia infant.)	13	16	21	19	18	17	27	40	54	15	13	18	271
Kertelsyge	3	2	3	5	7	7	12	2	7	3	2	1	54
Lungesvindsot . .	45	46	60	77	62	72	48	37	48	44	62	50	651
Kræft	18	12	16	9	12	13	17	12	12	16	14	20	171
Apoplexi	10	15	10	11	9	6	6	13	9	14	5	15	123
Organ. Hjærtesygdom	17	15	15	28	16	11	15	11	16	21	27	28	220
Morbus Brightii . .	5	2	1	3	4	5	7	6	7	8	3	4	55
Drankergalsk. (Del. trem.)	1	"	1	4	7	7	4	3	3	1	2	3	36
Selvmord	2	3	6	5	7	2	8	7	6	5	5	4	60
Anden voldsom Død	3	3	4	6	6	5	11	6	1	4	1	2	52

De vigtigste Dødsaarsager vare:	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	Avgust.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	Tilsammen.
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	6	12	3	4	1	1	4	3	3	6	10	4	57
Død uden Lægebehandling	12	10	9	7	3	7	4	6	6	4	7	5	80
Dødfødte	20	12	18	10	20	16	19	13	14	15	13	20	190
Alderdomssvaghed	25	24	22	29	23	21	20	9	14	19	14	20	240

Totalantallet af Dødsfald i 1871.

Mandfolk	222	198	235	215	203	231	211	201	235	199	186	191	2527
Fruentimmer . . .	191	198	192	225	206	179	193	172	214	190	186	202	2348
Tilsammen . .	413	396	427	440	409	410	404	373	449	389	372	393	4875

Oversigt over Patienternes sociale Stilling og Vilk

	1ste Gang sygemældte.	Oftere sygemældte i Aarets Løb.	Tilsammen.	Under 1 Aar.	Over 1 Aar.	Af samtlige Syge henh			
						Arbejdsmænd og Daglejere.	Haandværkssvende og industrielle Medhjælpere.	Haandværksmestre og selvstændige Industridrivende.	Huskere, Gæstgivere,
1ste Kbh. Distr. . .	883	472	1355	76	1279	475	322	26	2
2det — . .	1337	202	1539	106	1433	463	435	53	.
3dje — . .	807	273	1080	75	1005	217	244	36	3
4de — . .	1112	61	1173	81	1092	351	428	6	.
5te — . .	1037	56	1093	61	1032	293	328	11	5
6te — . .	558	350	908	57	851	217	321	16	2
7de — . .	1046	96	1142	16	1126	419	333	27	.
8de — . .	694	255	949	57	892	252	243	50	2
9de — . .	809	179	988	55	933	180	296	5	8
10de — . .	741	124	865	56	809	247	316	12	.
11te — . .	523	193	716	42	674	223	238	2	1
1ste Krh. Distr. . .	488	72	560	19	541	180	143	5	.
2det — . .	638	222	860	57	803	288	214	10	.
3dje — . .	1006	308	1314	53	1261	261	291	3	3
4de — . .	540	193	733	42	691	322	170	"	.
1ste Udb. Distr. . .	703	245	948	76	872	199	349	10	1
2det — . .	951	323	1274	118	1156	398	418	4	.
3dje — . .	1179	217	1396	111	1285	581	472	4	1
4de — . .	1510	670	2180	152	2028	586	764	18	3
Ladegaarden	1031	35	1066	19	1047	"	"	"	"
Tilsammen . .	17593	4546	22139	1329	20810	6152	6325	298	31

Oversigt over samtlige Sygdomstilfældes Fordelin

	Københavns Distrikter:										
	1ste	2det	3dje	4de	5te	6te	7de	8 de	9de	10de	11
Brystkatarr (akut Bronkialkatarr)	195	78	148	179	150	97	220	128	151	77	141
Lungebetændelse	33	26	16	5	20	26	8	35	20	20	13
Halsbetændelse (akut Angina)	33	56	41	33	29	21	28	25	24	17	1
Faaresyge	3	6	3	3	4	4	3	1	3	7	1
Kighoste	85	67	51	32	32	41	54	66	47	59	57
Revm. Feber (ɔ: akut Ledderevmatisme) . .	17	11	6	8	7	5	8	6	4	2	18

e københavnske Fattigdistrikter i 1871.

lv eller deres Forældre til												
Smaahandlende.	Lavere Bestillingsmænd og Funktionærer.	Syersker.	Enker og Enkers Børn.	Plejebørn.	Faste Almisselemmer.	Andre Klasser.	Behandlede i Hjemmet.	Behandlede i Konsultationslokalet.	Behandlede i Fattigvæsenets Stiftelser.	Behndl. i Fattigvæsenets Husvildeafdelinger.	Indlagte paa Hospitalet.	Døde.
4	28	26	179	43	146	104	520	835	"	"	97	49
3	26	61	181	109	165	43	597	856	86	"	143	42
14	8	57	215	34	176	76	399	588	93	"	51	37
3	2	89	110	11	128	45	455	718	"	"	69	34
2	2	26	184	30	202	10	498	595	"	"	108	41
1	14	44	133	25	126	9	405	503	"	"	38	30
"	1	11	281	31	"	39	404	738	"	"	53	29
2	11	44	172	15	144	14	356	593	"	"	92	14
5	42	68	224	37	77	46	281	707	"	"	63	32
"	7	31	100	24	101	27	386	479	"	"	58	33
"	24	45	96	28	29	30	343	373	5	"	52	25
3	"	12	63	8	95	51	209	351	"	"	23	12
2	14	18	122	22	152	18	260	600	"	"	39	27
2	21	16	100	159	438	20	344	572	398	"	113	41
"	"	15	72	9	137	8	352	381	"	"	50	12
"	12	14	109	44	107	103	349	582	"	17	65	23
14	43	3	118	39	192	45	558	716	"	"	84	40
4	40	35	144	40	53	22	636	760	"	"	51	55
12	35	53	266	88	146	209	857	1323	"	"	109	68
"	"	"	"	"	1066	"	"	"	1066	"	167	42
71	330	668	2869	796	3680	919	8209	12270	1643	17	1525	686

de københavnske Fattigdistrikter i 1870.

Kristianshavns Distrikter:				Udenbys Distrikter:				Ladegaarden.	Tilsammen.
1ste	2det	3dje	4de	1ste	2det	3dje	4de		
76	142	196	44	121	205	203	347	181	3079
3	15	17	7	18	43	79	41	42	489
18	22	26	23	27	47	63	52	21	620
3	1	2	"	"	"	1	4	"	49
8	29	33	30	27	57	26	79	3	883
2	1	3	4	3	9	6	8	3	131

	Københavns Distrikter:									
	1ste	2det	3dje	4de	5te	6te	7de	8de	9de	10de
Knuderosen (Erythema nodosum)	3	2	4	"	1	"	"	3	"	6
Ansigtsrosen	15	18	15	13	17	5	"	2	14	6
Mæslinger	"	2	"	"	"	"	"	"	"	3
Kopper	1	3	2	1	9	1	6	3	5	3
Skaalkopper	9	28	14	15	7	7	9	16	5	9
Skarlagensfeber	38	61	29	16	20	22	24	7	8	17
Koldfeber (ikke Tilbagefald)	10	5	"	7	"	2	1	1	8	"
Gastrisk og Tyfoidfeber	28	57	16	12	68	52	65	25	40	49
Blodgang (Dysenteri)	"	2	"	"	"	"	2	"	"	"
Diarré (akut)	44	73	53	70	39	34	56	34	43	43
Kolerine	15	11	16	"	10	14	18	15	10	4
Strubehoste (Laryngitis membr.)	1	3	"	"	1	"	"	"	1	"
Diphtheritis	"	12	3	"	5	1	"	3	"	1
Barselfeber	3	2	6	"	1	"	2	1	1	1
Skørbug	3	6	"	"	1	"	"	"	1	"
Gonorré	"	3	"	"	2	1	"	1	"	1
Venerisk Saar	"	"	"	1	"	1	"	1	"	"
Konst. Syfilis (ikke Tilbagefald)	7	8	10	"	18	1	3	1	"	.
Hjærnebetændelse	4	13	4	3	5	6	4	2	3	2
Drankergalskab (Del. tr.)	1	1	"	1	"	1	1	1	1	1
Kronisk Alkoholisme	5	1	"	5	6	3	3	"	"	6
Lungesvindsot	44	40	12	24	21	31	6	8	15	23
Andre kroniske Lungesygdomme	30	57	39	64	40	32	21	33	50	36
Skrofulose (skr. Øjebetændelse, skr. Hudsygdomme, skr. Bensygdomme o. s. v.)	37	64	45	37	42	58	12	48	19	33
Skrof. Underlivsbetændelse (Tabes meseraica)	"	"	1	1	"	2	"	1	"	1
Engelsk Syge (Rhachitis)	1	11	2	4	19	13	"	4	7	2
Fnat	12	9	2	11	18	7	8	8	5	9
Andre, ikke-skrof. Hudsygdomme	61	58	22	44	36	29	26	18	30	39
Organ. Hjærtesygdom	6	7	4	3	11	12	6	3	5	7
Morbus Brightii	1	8	1	"	4	8	"	2	3	2
Andre Vattersoter	1	7	1	"	1	1	"	14	1	7
Apoplexi	2	3	"	"	1	"	1	"	2	"
Kræft	5	3	5	"	3	4	"	2	4	"
Blegsot	10	22	25	14	42	28	11	14	26	6
Kakexi (Levkæmi, Anæmi)	7	4	4	93	70	7	19	12	13	2
Sindssygdomme	7	"	"	4	"	2	"	"	"	"
Alderdomssvaghed	32	8	"	11	1	6	"	5	10	3
Atrofi	10	13	3	6	6	3	12	4	5	13
Medf. Syfilis (syf. Atrofi)	1	1	3	"	"	3	"	"	"	1

Kristianshavns Distrikter:				Udenbys Distrikter:				Lade-gaarden.	Tilsammen.
1ste	2det	3dje	4de	1ste	2det	3dje	4de		
"	4	5	2	"	1	4	2	"	40
6	12	10	4	7	6	10	24	6	198
"	"	"	"	"	"	"	"	"	5
"	3	1	"	2	13	3	4	"	64
5	5	12	4	5	8	15	11	"	187
21	20	42	19	11	28	37	66	1	502
3	3	3	4	2	"	9	14	27	111
1	48	56	13	13	38	11	29	31	676
1	"	1	"	"	"	"	1	"	7
35	61	131	40	87	167	88	259	85	1485
8	3	8	5	3	7	17	11	1	186
"	1	"	"	"	"	"	1	"	8
"	3	"	6	1	"	"	2	"	43
"	2	"	"	"	1	1	1	"	23
1	"	4	"	"	3	1	"	15	35
"	"	3	"	2	"	1	"	10	24
"	"	"	"	"	"	"	"	3	6
"	"	"	1	"	"	"	2	7	61
"	1	5	2	1	2	4	2	"	68
1	1	4	"	1	4	3	5	4	33
"	"	"	"	2	6	1	5	7	50
7	9	17	3	7	23	7	40	17	383
15	35	94	24	30	41	"	51	17	741
10	13	73	12	32	30	31	77	"	699
"	"	"	1	"	1	1	2	"	14
2	3	1	2	4	1	"	21	"	103
4	1	10	6	9	1	1	17	56	194
15	25	25	14	40	33	31	90	33	686
3	9	3	4	"	1	4	16	1	109
"	2	4	3	"	4	2	6	4	65
"	"	1	1	1	1	"	4	"	42
"	"	7	2	2	1	"	4	5	30
"	1	1	"	"	"	1	2	2	35
11	15	7	7	21	21	20	141	"	451
1	"	1	2	35	11	14	37	"	335
"	1	1	"	"	1	2	1	5	26
"	"	5	"	3	"	2	7	"	94
5	5	"	2	20	15	3	10	"	136
"	1	"	1	"	1	1	"	1	14

	Københavns Distrikter:									
	1ste	2det	3dje	4de	5te	6te	7de	8de	9de	10de
Forløsninger, der have krævet Kunsthjælp . .	"	"	"	"		"	1	"	"	"
Abort	3	2	2	2		1	4	1	2	1
Brokskader, der have udfordret Bandage. . . .	13	11	17	9	12	12	7	15	10	7
Benskade (Ulcera cruris) og Aareknuder	28	14	10	15	20	18	19	38	18	9
Andre kirurgiske Sygd.	181	184	184	160	113	123	137	178	160	136
Andre indv. akute Sygd.	198	199	160	186	92	121	184	85	118	68
Andre indv. kron. Sygd.	112	159	101	81	86	42	153	79	96	127
Tilsammen . .	1355	1539	1080	1173	1093	908	1142	949	988	865

Hudpodning i Gynækologiens Tjæneste.

Efter Dr. Hermann Beigel (Wien. med. Wchschr. 1872. Nr. 23).

Medens Hudpodningen hidindtil kun er bleven anvendt til Behandling af ulcera paa den ydre Hud, har Forf. gjort Forsøg paa at overføre denne Fremgangsmaade til Behandlingen af Saar i Moderskeden og paa Moderhalsen, som ofte ikke eftergive de berygtede ulcera cruris Noget i Henseende til Sendrægtighed til at læge. Det første Tilfælde, i hvilket han forsøgte denne Behandling, var et stort, skarpt begrænset ulcus, som strakte sig fra den bageste Læbe af Modermunden over lacunar posterius og omtrent 2 Tommer ned paa Moderskedens Væg, medens det indtog omtrent hele den venstre Side af Moderhalsen. Den Syge var allerede behandlet i længere Tid, da Forf. besluttede at foretage Indpodning af fem smaa Stykker, som toges af den sunde Del af Moderskedens Slimhinde, og bleve holdte fast paa deres Plads ved et lille Stykke Linned, dyppet i Glycerin, og en Vattampon. Efter fem Dages Forløb toges Tamponen ud, og det viste sig da, at de to transplanterede Stykker, som laa nærmest ved Saarets Rand, vare voxede fast og havde begyndt at tiltage i Omfang, medens de andre endnu ikke gave Tegn til Virksomhed. Saaret rensedes da ved Udsprøjtning, og Forbindingen fornyedes; tre Dage se-

Kristianshavns Distrikter:				Udenbys Distrikter:				Lade-gaarden.	Tilsammen.
ste	2det	3dje	4de	1ste	2det	3dje	4de		
"	"	"	"	"	1	1	1	"	4
"	2	2	1	2	4	3	1	"	37
3	5	14	9	7	5	8	9	33	211
7	6	21	10	13	13	36	32	47	398
28	179	246	180	129	208	259	247	215	3388
17	78	127	192	184	132	227	231	110	2867
40	93	92	49	76	80	159	163	73	1914
60	860	1314	733	948	1274	1396	2180	1066	22139

nere havde ogsaa de tre andre Slimhindepartier begyndt at sende Udløbere ud, og de første begyndte allerede at berøre hinanden. Efter sex Ugers Forløb udskreves Patienten med et hvidligt, temmelig elastisk Ar i vagina, og da Forf. saa hende igen efter et Aars Forløb, kunde han næppe kende Arret fra den sunde Slimhinde.

I det andet Tilfælde, i hvilket ulcus havde sin Plads omtrent midt i vagina og var omtrent to Tommer i sit største Gennemsnit, indpodede Forf. fire Smaastykker af Underarmens Hud med samme Forsigtighedsregler som i det foregaaende Tilfælde. Ved Undersøgelsen fem Dage senere, var der endnu ikke begyndt nogen Væxt af de indpodede Hudpartier; men den tolvte Dag var Udviklingen tydelig, og efter otte Ugers Forløb var Saaret helet.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 13de Juli 1872 til Politidirektøren i København, hvorved det i Anledning af et Andragende fra Udvandringsagent N. P. Frederiksen heraf Staden, hvem der under 3dje Avgust f. A. af Justitsministeriet er meddelt Tilladelse til med det Stettin-Amerikanske Dampskibsselskab »Baltischer Lloyd«s Skibe at befordre Udvandrere direkte fra danske Havne til New-York, tillades, at den i § 4 Post II Litr. d af den Andrageren i saa Henseende meddelte Tilladelse indeholdte Bestemmelse angaaende en Læges Ansættelse ombord af vedkommende danske Politiøvrighed herefter kun bliver at bringe til Anvendelse, naar Antallet af Passagerer her fra Landet udgør 50 eller derover.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 24de Juli 1872 til Amtmanden over Hjørring Amt:

Med Hensyn til, at der imellem Herredsfogden i N. N. Herred og Distriktslægen i N. N. Herreds Lægedistrikt er opstaaet Meningsulighed angaaende Forstaaelsen af § 6 2det Stykke i Lov om Ligsyn af 2den Jan. f. A., idet Herredsfogden har forment, at den Læge, som i Henhold til den nævnte Bestemmelse foretager Ligsyn i Tilfælde af Selvmord og anden uden foregaaende Sygdom indtræffende pludselig Død, uopfordret skal tilstille Politimesteren Indberetning om saadant Ligsyn og undlade indtil nærmere Tilkendegivelse fra denne at udstede Dødsattest, medens Distriktslægen har gjort gældende, at saadan Forpligtelse i disse Tilfælde kun kan paahvile Læger under samme Forhold som i Paragrafens 1ste Led ommældt, nemlig naar der ved Ligsynet opstaar Formodning hos ham om, at Dødsaarsagen fortjæner Justitsvæsenets Opmærksomhed, har Hr. Kammerherren i behagelig Skrivelse af 9de Marts d. A. indstillet det saaledes opstaaede Spørgsmaal til Justitsministeriets Afgørelse.

Foranlediget heraf, skulde man tjænstligst mælde, at den Læge, der i Tilfælde af Selvmord eller anden uden foregaaende Sygdom indtruffen pludselig Død foretager Ligsynet, efter Justitsministeriets Formening kun er pligtig til at gøre Indberetning til Politimesteren, naar der opstaar Formodning hos ham om, at Dødsaarsagen fortjæner Justitsvæsenets Opmærksomhed.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 9de August 1872 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre træde i Kraft med Hensyn til Skibe, der ankomme fra Helsingfors:

I Følge modtagen Indberetning antages den asiatiske Kolera at herske epidemisk i Helsingfors, og træde som Følge heraf de i Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 indeholdte Bestemmelser indtil videre i Kraft med Hensyn til Skibe, som ankomme fra Helsingfors. Denne Bestemmelse træder strax i Kraft.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Juni 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I Juni 1872 har Dødsfaldenes Antal været 323, nemlig 169 af Mdk. og 154 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	mellem 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	2	1	4	2	9
Skarlagensfeber	»	1	»	»	»	1
Kopper	7	1	1	5	5	19
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	5	3	»	»	»	8
Revmatisk Feber	»	»	»	2	1	3
Barselfeber	»	»	»	»	2	2
Rosen	»	»	»	»	1	1

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	1	»	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolerine	2	»	»	»	»	2
Diarré	4	4	»	»	»	8
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	5	3	2	5	4	19
Underlivsbetændelse	»	»	»	2	2	4
Hjærnebetændelse	5	10	7	5	3	30
Eklampsi (Krampe)	13	2	»	»	»	15
Tæring (herunder atrophia infant.)	15	3	»	»	»	18
Kertelsyge	1	1	1	»	»	3
Lungesvindsot	»	4	1	19	26	50
Kræft	»	»	»	8	9	17
Apoplexi	»	»	»	3	5	8
Organisk Hjærtesygdom	1	»	»	1	11	13
Mb. Brightii	»	»	»	1	1	2
Drankergalskab	»	»	»	2	1	3
Selvmord	»	»	»	5	1	6
Anden voldsom Død	»	»	2	4	»	6
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	»	»	»	4	1	5
Død uden Lægebehandl.	5	»	»	1	2	8
Dødfødte	14	»	»	»	»	14
Alderdomssvaghed	»	»	»	2	10	12

Vakance. Et Korpslægeembede i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps. Med dette Embede, hvortil Underlæger, som ere eller have været Reservelæger, have fortrinsvis Adgang, er der forbundet en aarlig Lønning af 600 Rd., som kan stige til 1000 Rd. Ansøgninger om dette Embede, stilede til Hs. Maj. Kongen, indsendes til Stabslægen inden den 24de d. M.

Afskedigelse. D. 7de Avgust er Overlæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps, Prof. A. W. Thornam, R., afskediget med Pension.

Dødsfald. Den 9de Avgust døde cand. med. & chir. V. H. A. Heyn, 30 Aar gammel.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Georg Behncke agter i Oktober d. A. at nedsætte sig i Skjødstrup pr. Løgten.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 7de Avgust til Tirsd. d. 6te Avgust 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 651 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 520, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5.	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	35	25	4	2	3	69
Lungebetændelse . .	7	4	2	»	»	13
Halsbetændelse . . .	13	13	8	»	»	34
Faaresyge	2	6	1	»	»	9
Kighoste	»	»	8	8	4	20
Revmatisk Feber . .	8	4	»	»	»	12
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	36	48	3	3	2	92
Skaalkopper	»	»	1	4	1	6
Skarlagensfeber . . .	»	»	5	6	»	11
Koldfeber	4	»	»	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	18	15	6	»	»	39
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Diarré	29	59	18	32	22	160
Kolerine	8	13	2	2	5	30
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	»	»	»	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	8	5	1	»	»	14
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	2	»	»	»	2
	170	197	59	57	37	520

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Gammelmønt, Adelgade og Gothersgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gammelmønt (1,49 pCt.), L. Torvegade (1,11) og Halmtorvet (0,94).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 76 forekomne i Byen indenfor Voldene (deraf 20 paa Gammelmønt og 9 i Møntergade), 16 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

Af typhus exanth. ere 3 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Lungebetændelse 1, Koldfeber 1, gastrisk og tyfoid Feber 1, Blodgang 1 og Kolerine 1; samt desuden: Gonorré 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 63, veneriske Saar 23, konstitutionel Syfilis 19, Fnat 10, Zona 2, Influenza 4, Nældefeber 2, Furunkler 1 og Erytemer 6 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bøtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 24. August 1872.**

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. **Nr. 9.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: F. W. Beneke: Behandling af Ledderevmatismen og dens Følger. Jules Girard: Om Aspirationsmetodens Anvendelse ved indeklemt Brok. Degen: Et Tilfælde af Kloroformforgiftning. Andragende til Kongen om Ophævelse af Taxten af 1672 for Lægernes private Praxis. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Behandling af Ledderevmatismen og dens Følger.

Efter Dr. F. W. Beneke (Zur Therapie des Gelenkrheumatismus und der mit ihm verbundenen Herzkrankheiten).

Uagtet man i det Hele taget maa være meget vårsom med uden Kritik at modtage de Erfaringer, som Badelægerne fra Tid til anden meddele om de af dem anvendte Kilders fortrinlige Virkninger paa forskellige Sygdomme, synes der i den foreliggende lille Bog dog at være saa megen Virkelighed, at man ikke kan henregne den til Reklameliteraturen. Forf. har i længere Tid været Læge ved Badet Nauheim og har saaledes haft Lejlighed til at følge en stor Mængde Syge under Kuren her, og han er bleven overrasket ved den paafaldende Virkning, som Brugen af dette Soolbad har paa Ledderevmatismen og de friske revmatiske Hjærtelidelser; ja han er endog tilbøjelig til at tro, at man ved Anvendelsen af disse Bade kan faa friske Endokarditer til atter at gaa tilbage og maaske svinde helt.

Behandlingen af Endokardit har været af meget forskellig Art, almindelige og stedlige Blodudtømmelser, udvortes og indvortes Anvendelse af Kviksølvpræparater, derivantia, exutoria, digitalis med Salpeter, Brækvinsten og Am-

moniakpræparater ere efter hinanden blevne tilraadede i denne Sygdom ligesom ogsaa Kinin, Veratrin og stedlig Anvendelse af Kulde, og der er heller ikke nogen Tvivl om, at man under en fornuftig, efter de individuelle Forhold læmpet Behandling ofte ser, at systoliske Bilyd ved Mitralklappen, som dog maa bringe En til at tro paa en tilstedeværende anatomisk Forandring, atter svinde, saa at der kommer en delvis eller fuldstændig Helbredelse; heller ikke synes der at være nogen Grund til at nægte Muligheden af, at en akut Lidelse af Endokardiet kan ende med fuldstændig Helbredelse lige saa fuldt som de lignende Lidelser paa Lungesækken og Hjærteposen. Derom ere vistnok ogsaa de fleste Læger enige. Saa snart Sygdommen derimod er kommen ud over det første akute Udviklingstrin og der utvivlsomt er en Forandring af Mitralklappen eller andre Dele af Klappeapparatet at paavise, lyder den almindelige Mening, at man er magteslos lige over for selve Sygdommen og kun kan søge at bekæmpe dens yderligere skadelige Indvirkning paa Organismen ved at understøtte Kompensationsbestræbelserne. Medens man endnu lang Tid efter, at den akute Ledderevmatisme er forløben, søger at paavirke den tilbageværende Smerte eller Stivhed i Leddene ved stedlig og indvortes Anvendelse af Jodpræparater, er der saa godt som Ingen, der følger Leberts Raad i længere Tid at vedblive at behandle revmatisk Endokardit med Jodkalium eller Jodnatrium i en Indgift fra et halvt Gram til 2 Grammer daglig, efter Omstændighederne i Forbindelse med digitalis, Akonit eller andre Lægemidler.

Endnu mærkeligere er det, at man kun behandler det enkelte Anfald af Revmatisme, men ikke søger at bekæmpe den til Grund liggende Lidelse, da det dog er sikkert, at der er en høj Grad af Disposition til nye Anfald af samme Sygdom, og det ligeledes er afgjort, at gentagne Anfald af Sygdommen navnlig medføre de alvorlige Hjærtelidelser. Det synes derfor at være rationelt ogsaa udenfor Anfaldene at arbejde mod den til Grund liggende Disposition til Revmatisme for om muligt at forhindre nye Anfald. Forf. antager det efter Klappernes Bygning for givet, at mindre Forandringer i deres Væv, som Epitelafstødninger og Dannelse af en ringe Mængde ungt Bindevæv, lige saa vel maa kunne svinde som lignende Forandringer paa Lungesækken o. s. v.

Mod plevritiske, artritiske og peritonitiske Exsudater har man allerede længe anvendt saa vel Soolbadene som de mere indifferente varme Bade i Töplitz, Wiesbaden og fl. St.

Naar man hidtil ikke har forsøgt Brugen af Soolbadene mod Endokardit, saa har Grunden uden Tvivl været den, at man har været bange for, at de varme Bade skulde have en for stærk, inciterende Indflydelse paa Hjærtevirksomheden; Forf. har imidlertid en rig Erfaring i saa Henseende og erklærer denne Frygt for fuldstændig ubegrundet, da Hjærteslaget tværtimod ved en fornuftig Anvendelse af en passende Koncentration af Badet ikke blot ikke bliver hurtigere, men endog Hjærtepalpitationerne synlig beroliges. For imidlertid at opnaa gode Resultater af Badene maa den Syge begynde paa denne Kur, saa snart den akute Ledderevmatisme er overstaaet, da Badene ogsaa have en heldig Indflydelse paa Leddeaffektionerne og der er større Udsigt til Helbredelse af Hjærtelidelsen, jo friskere den er; Forf. har gentagne Erfaringer for, at det ikke medfører nogen som helst Ulæmpe for den Syge at begynde Kuren, umiddelbart efter at det akute Anfald er overstaaet.

Forf. har i sine Optegnelser i Alt 101 Tilfælde af Hjærtesygdomme behandlede med Bade i Nauheim; de fleste af disse Tilfælde skyldtes Revmatisme; men han har i sin Bog kun omtalt 55, som vare ombyggeligere iagttagne end de øvrige. Af disse skulle kun enkelte her meddeles, som vise, at der virkelig synes at være Noget at opnaa ved Anvendelsen af Badekuren, og at selv friske Tilfælde taale den godt.

Michael R., 12 Aar gammel, havde, faa Uger før han ankom til Badet Nauheim, gennemgaaet en akut Ledderevmatisme; der havde samtidig været en Lidelse af galea og maaske endog af meninges tilstede; paa venstre Side vedblev der efter den Tid at være nogen Tunghørhed. Ved Ankomsten til Badestedet var der endnu Svulst af venstre Haandled, Tungen var let belagt, fra Fordøjelsesorganernes Side var der intet Sygeligt at opdage, hans Hudfarve var bleg. Ved Undersøgelse af Hjærtet fandtes Insufficiens af Mitralklappen.

Den 21de Juli 1861 begyndte Patienten Kuren med almindelige Soolbade, af hvilke han i 3 Uger tog et hver Dag, samtidig hermed drak han hver Dag 12 til 15 Unser fortyndet «Curbrunnen». Fra den 3dje Avgust fik han 10 Centigrammer Kinin daglig i Piller.

Ved Ophøret af Kuren den 14de Avgust vare Leddesmerterne ganske svundne, Hjærtelydene vare rene og den Syges Udseende friskere. Der er senere ikke kommet Meddelelser om den Syge.

At ogsaa meget vidt fremskredne Tilfælde af Hjærtesygdomme kunne behandles med Badene uden Fare, og at disse have en beroligende Indflydelse paa den besværlige Hjærtebanken, viser følgende Sygehistorie:

Den 29aarige Frøken D. havde 1849, 15 Aar før hun første Gang kom til Forf., haft Ledderevmatisme; hun havde i mange Aar lidt af

Hjærtebankeh, havde i det 16de til 18de Aar lidt af Blodspytning. Menses vare regelmæssige, men svage; der var ringe Levkorré tilstede; hun havde i de sidste to Aar ofte lidt af Diarré og Mavekatarr.

Ved den første Undersøgelse saas hun af en bleg Farve; hun var meget mat, Tungen var stærkt belagt, med Sprækker og dybe Indtryk af Tænderne; Aabningen var regelmæssig. Der fandtes betydelig Hypertrofi af Hjærtet med Insufficiens af Mitralklappen og Stenose af det venstre ostium venosum.

Den 3dje Avgust 1864 begyndte hun Kuren og tog indtil den 6te September 26 simple Soolbade; hun drak desuden hver Dag 12 til 15 Unser fortyndet «Curbrunnen» og fik ved Siden heraf i Begyndelsen Mineralsyrer, senere infusum digitalis. Ved Slutningen af Kuren følte Patienten sig i det Hele raskere, der var ingen Diarrè tilstede, snarere Tilbøjelighed til Forstoppelse, hun sov godt og følte meget ringere Hjærtebanken end forhen.

1865 kom hun igen til Nauheim; i Løbet af Vinteren havde hun atter været meget mat og havde haft stærkere Hjærtebanken; men Aabningen holdt sig regelmæssig ligesom menses. Søvn og Appetit vare temmelig afvexlende. Hjærteaffektionen uforandret. Dette Aar drak Patienten Gedevalle, som imidlertid ikke taaltes godt og maatte opgives. Hun tog 28 Soolbade med Tilsætning af 1/4 almindeligt Vand, drak «Curbrunnen» og fik infusum digitalis. Fra den 25de til den 30te Juli var der noget Ødem i Fødderne, som atter svandt. Ogsaa dette Aar blev Hjærteaktionen roligere, Appetiten og Kræfterne kom sig, og Almenbefindendet blev ret tilfredsstillende.

Ogsaa 1867 og 1868 vendte Patienten tilbage til Nauheim og havde hver Gang Nytte af at bruge Kuren. Efter den Tid har Forf. ingen Efterretninger om hende.

Af Sygehistorierne uddrager Forf. forskellige Erfaringer, nemlig: 1) at det almindelige, let kulsyreholdige Soolbad, der er mellem 25 og 27° Reaum. varmt, kan taales af enhver Patient med en Hjærtesygdom, naar man passer den rigtige Koncentrationsgrad af Badet ligesom dettes Varighed og Varmegrad; 2) at Badet virker beroligende paa Hjærteslaget, naar det ikke indeholder mere Kulsyre end de almindelige Soolbade i Nauheim. Ateromatøse Lidelser af Karsystemet kontraindicere ikke ligefrem Brugen af Badene; men da der ikke er Synderligt at vænte hos disse Patienter, fraraader Forf. dem helst Anvendelsen af Badene, saa meget mere som disse Patienter ere udsatte for Apoplexier og et saadant Tilfælde ufejlbarligt tilskrives Badene og saaledes skader deres Ry. Naar Hjærtesygdommen derimod er af revmatisk eller puerperal Oprindelse, vil Forf. ubetinget tilraade Brugen af Soolbadene, der baade virke ligefrem beroligende og helbredende paa Hjærtesygdommen og synes at formindske Dispositionen til nye Anfald af Revmatisme; mange Syge, som havde haft flere Tilbagefald før Kuren i Nauheim, ere efter den Tid blevne fri for senere Recidiver.

Hvorledes Badene frembringe disse Virkninger, er endnu ikke klart; Forf. mener, at den forøgede Omsætning af Æggehvidestoffer, som er paavist under Brugen af Badene, skulde medføre, at Blodet blev rigere paa Kogsalt og Vand og derved tyndere, og at der ved den forøgede Kulsyreudskillelse skulde ske en hurtigere Iltning i Organismen og en rigeligere Nydannelse af røde Blodlegemer; men disse Antydninger hæve sig ikke over rene Hypoteser. Som sikkert meddeler Forf. derimod, at Blodblandingen i det Hele synes at gaa for sig paa en heldig Maade, idet Patienterne hurtig komme til Kræfter og faa en sundere Farve. Fremdeles opsuges ofte sygelige Transsudater, som Ødemer, Leddeansamlinger o. Lign.

Forf. er for sit eget Vedkommende overbevist om, at friske Lidelser af Klapperne undertiden svinde under Brugen af Badene; imidlertid er det vanskeligt at give fyldestgørende Beviser herfor, da der meget ofte er Bilyd umiddelbart efter eller under en akut Ledderevmatisme, som efterhaanden svinde af sig selv og ikke synes at have været begrundede i en virkelig Klappesygdom, saa at der altid bliver nogen Tvivl tilbage om Diagnosens Rigtighed; for at opnaa en Tilbagegaaen af en bestaaende Lidelse af Klapperne vil det i hvert Fald være nødvendigt at begynde Kuren meget snart efter det akute Anfalds Ophør, hvilket med Forsigtighed kan gøres uden nogen Fare.

To Gange har Forf. set akut Perikardit opstaa under Brugen af Kuren; i det ene Tilfælde, som endte med Døden, havde den Syge trods given Advarsel anstrængt sig meget med lange Spadsereture og havde udsat sig for en stærk Forkølelse; det andet kom uden bekendt Anledning hos en Patient, som allerede før den Tid havde haft gentagne Tilbagefald af akut Ledderevmatisme.

For at faa fuld Gavn af Badekuren maa den Syge leve et roligt og diætetisk Liv, han maa helst tilbringe 8 Uger ved Badet og bruge i Alt omtrent 30 Bade; et større Antal synes ikke at være gavnligt, men snarere at incitere Nervesystemet; derfor bør man helst lade de Syge tage et Bad hver anden Dag. Naar Omstændighederne tillade det og Hovedkuren er anvendt om Foraaret, kunne Patienterne have Gavn af at gennemgaa en lille Kur paa to til tre Uger om Efteraaret igen. Naar det akute Anfald indtræffer om Vinteren og den Syge kan transporteres, kan man lade ham bringe til Baden-Baden eller Wiesbaden, hvor der er gode Vinterindretninger, og hvor man ved Tilsætning af Salt eller

Moderlud kan fremstille kunstige Soolbade af de derværende varme Kilder; kun maa man ikke lade ham bruge Badene saa varme, som der er Brug, men kun af en Varme af 26 til 27° Réaum. Naar den Syge ikke kan transporteres, kan man lade ham bruge kunstige Bade i Hjemmet med en Tilsætning af en, to eller tre Procent faste Bestanddele og en Varme af 26° Réaum.

Med indvortes Brug af Brøndvandene kan man ogsaa lade de Syge vedblive i længere Tid; Forf. anbefaler i Almindelighed daglig Brug af en ringe Mængde Ragoczy eller en simpel Kogsaltopløsning i Løbet af flere Maaneder.

Om Aspirationsmetodens Anvendelse ved indeklemt Brok.

Efter Jules Girard (L'un. méd. 26de Aarg. S. 846 og S. 872).

Anvendelsen af Punktur af den indeklemte Tarmslynge skriver sig, som bekendt, ikke fra vore Dage; allerede længe har man forsøgt paa denne Maade at udtømme de Luftarter og Vædsker, som betinge Indeklemningen. Man anvendte imidlertid ikke Aspiration, og den Mængde Luft og Vædske, der bortskaffedes, var ikke tilstrækkelig til at hæve Spændingen i Brokket. Nélaton forkastede derfor Tarmpunkturen, idet han sagde, at enten er Aabningen meget lille, og i saa Fald kommer der Intet ud, eller ogsaa er den større, og man udsætter sig da for, at Brokindholdet efter Reduktionen træder ud i Underlivshulheden. Nutildags gør imidlertid Aspirationsmetoden det muligt gennem en meget lille Aabning at udsuge Tarmens Indhold. Denne Behandlingsmaade er meget rationel; ti ved Indeklemningen synes som bekendt hverken Brokring, Broksækhals eller de Aabninger, gennem hvilke Tarmen passerer, at spille nogen aktiv Rolle; den virksomme Aarsag er derimod den hurtige Volumenforøgelse af det udtraadte Parti, hvilken atter for en Del skyldes Luftarter og Vædsker. Det ligger altsaa nær at søge at fjærne Aarsagerne til Indeklemningen for at komme til at føre Brokket tilbage.

Paa Demarquays Service har Forf. iagttaget følgende Tilfælde:

M. X., 22 Aar, Handelsmand, havde Aftenen før sin Indlæggelse paa Hospitalet efter en anstrængt Gang følt stærk Smerte, da han steg op i en Jærnbanevogn. Ved at føle efter i Lysken opdagede han en stor, øm Svulst, som han ikke tidligere havde bemærket. To Timer i Forvejen havde han haft Aabning.

Svulsten strakte sig ned i Pungen og var af et Hønseægs Størrelse; der var nogen Rødme og Hede af den bedækkende Hud. Venstre testis laa ved den nederste Ende af Svulsten, med hvilken den syntes at gaa i Et. Demarquay diagnosticerede et medfødt venstresidigt Lyskebrok.

Testiklerne vare sandsynligvis stegne sent ned, da de vare smaa og laa tæt op til Lyskeringene. Han kunde ikke huske at have set dem før i sit 14de Aar, men turde imidlertid ej med Sikkerhed paastaa, at de ikke vare tilstede før dette Tidspunkt.

Natten mellem Søndag og Mandag havde han stærke Koliksmerter og Opkastninger, først af Fødemidler, senere af galdeblandet Vædske; ingen Aabning. — Mandag. En tilkaldt Læge forsøgte taxis uden Resultat og sendte derpaa Pt. til Hospitalet, hvor han indlagdes Kl. 11 om Aftenen; der forsøgtes her en læmpelig vedholdende (c. 20 Min.) taxis, hvorved Svulsten formindskedes, uden at det dog lykkedes at føre den tilbage. Der ordineredes Is paa Underlivet og et afførende clysma. Tirsdag Morgen forsøgte Demarquay taxis efter Kloroformering; den mislykkedes, og da Almentilstanden var meget alvorlig, besluttede han sig til at foretage Kelotomi. Svulsten var allerede raget, da man faldt paa at foretage en Aspiration med Potains Apparat. Efter at Trokar Nr. 1 var stødt lodret ind i Svulsten, udsugedes 120 Grm. sortegul Vædske tillige med nogle smaa Fækalmasser. Sandsynligvis var der tillige kommet en stor Del Luft ud; det var nemlig nødvendigt paa ny at fortynde Luften i Flasken, inden al Vædske var udtømt; da der ikke løb mere Vædske ud, blev Trokaren langsomt trukket omtrent 1 Centm. tilbage, og nu strømmede den i Broksækken indeholdte Vædske, der var langt klarere end den først udsugede, over i Flasken. Brokket faldt nu kendeligt sammen, og Trokaren udtoges. Efter at D. havde væntet et Øjeblik for at se, om Tarmenes Kontraktioner ej vilde bevirke Brokkets Tilbagegang, vilde han undersøge Svulstens Tilstand; men denne gled da tilbage under hans Fingre, uden at han udøvede noget Tryk paa den.

Der anlagdes nu graduerede Kompresser og en spica ingvinalis; Pt. fik Ordre til at holde sig fuldstændig rolig og fik en Opiumspille à 1 Centigr. hver Time. Pt. følte Lettelse umiddelbart efter Operationen; Koliksmerterne holdt op, Brækningerne standsede, og Tørsten formindskedes lidt. Pulsen, der før Operationen var filiform, 120, blev allerede Kl. 2 om Efterm. fuldere og mindre hyppig; om Aftenen var P. 96, hans Almenbefindende fortræffeligt, men han havde endnu ej haft Aabning.

Onsdag Morgen. Vedblivende Bedring; han fik Tilladelse til at nyde lidt Bouillon; Ansigtet ikke længere sammenfaldent; han havde ingen Feber, ethvert Spor af Smerter og Brækninger var forsvundet; 5 Opiumspiller à 1 Centigr. Torsdag. Et afførende Klysma, efter hvilket Aabning første Gang siden Operationen. Fra nu af indfandt Aabningen sig regelmæssigt; Appetiten god, Fordøjelsen i Orden.

14 Dage efter Operationen foreviste Demarquay Pt. i Academie de médecine; Pt. benyttede sig af denne Lejlighed til at besøge sine

Forældre og gik derfor mere, end han burde. Tre Dage derefter var der kommet en Absces i scrotum, som maatte aabnes (Suppuration af Broksækken?). Pt. helbredede fulstændigt for denne Komplikation og udskreves d. 31te Maj.

Tidligere har man flere Gange anvendt Dieulafoys Sprøjte ved indeklemt Brok, og naar Resultaterne ej altid have været heldige, saa er det, fordi andre Omstændigheder ere komne til. Forf. meddeler derpaa kortelig 4 herhen hørende Iagttagelser, dels efter Gaz. méd. og dels efter en Afhandling af Dr. Autun (Paris 1871).

1. En 82aarig Mand med et venstresidigt Lyskebrok af et Hønseægs Størrelse, som havde været indeklemt i 4 Dage. Taxis var gentagne Gange forsøgt uden Resultat; der foretoges da Punktur med Dieulafoys Sprøjte, Trokar Nr. 2, hvorved udsugedes Luft og 2 Spiseskefulde flydende, fækaloide Masser, Tarmslyngen faldt derpaa sammen og førtes let tilbage. Helbredelse (Duplouy).

2. Aspirationstrokaren anvendtes ved et indeklemt Lyskebrok hos en ung Marinesoldat. Der udsugedes maaske nogen Luft (man havde ikke tænkt paa at forvisse sig derom) men ingen Vædske. Brokket, som man forgæves havde søgt at reponere, gled med Lethed tilbage efter denne Punktur. Duplouy, der meddeler Tilfældet, indrømmer selv, at det er umuligt at afgøre, om det var den fuldstændige Anæstesi eller Punkturen, som bevirkede, at det saa let førtes tilbage.

3. En 62aarig Mand med en Hjærtesygdom indkom paa Hospitalet med et Brok, der havde været indeklemt i 4—5 Dage. Ved Hjælp af Dieulafoys Sprøjte udsugedes Luft og Vædske. Brokket faldt da sammen og bragtes tilbage ved en læmpelig taxis. 2 Timer efter fik Pt. Aabning. — Han døde den følgende Dag af sin Hjærtesygdom uden at frembyde Tegn paa Indeklemning eller andre Symptomer, der kunde skyldes Operationen. Ved Sektionen fandtes ikke Spor af Peritonitis, og den oppustede Tarm lod ikke en eneste Luftboble undvige gennem Stiksaaret (Dolbeau).

4. Af et venstresidigt Lyskebrok, som havde været indeklemt i 4 Dage, udsugedes med Trokar Nr. 1 Luft og Vædske. Svulsten faldt sammen og blev blød, men var adhærent, saa at den ej kunde føres tilbage. Kelotomi. — Stiksaaret kunde ej opdages paa den blottede Tarm. Adhærencerne løsnedes og Brokket førtes tilbage (Dugué og Bourdy).

Af disse Iagttagelser ere især de to sidste oplysende, da de vise, hvor ubegrundet Frygten for Udtrædning af Luft og Vædske gennem Saaret i Virkeligheden er.

Til Slutning berører Forf. nogle Hovedindvendinger imod Aspirationsmetoden og søger at imødegaa dem.

Hvad for det Første angaar Frygten for, at Tarmindholdet skal træde ud i Peritonæalhulen gennem Stiksaaret, da have talrige Erfaringer vist, at den er ubegrundet, naar Tarmen er sund. Saaret lukkes nemlig strax ved Tarmmusku-

laturens Virksomhed, og den Lethed, med hvilken Slimhinden glider paa muscularis, og som tillader den at lægge sig ind mellem Saarlæberne, bidrager yderligere til Saarets fuldstændige Lukning. Naar Tarmen udspiles meget stærkt, indtræder der vel en Lamhed af Tarmmuskulaturen, men den er kun kortvarig og svinder, saa snart man udtømmer de Luftarter eller den Vædske, der foraarsager Udspilingen; dette kan man navnlig iagttage ved Behandlingen af tympanitis med Punktur af Tarmen, idet der ofte kommer rigelig Stoludtømmelse umiddelbart efter Punkturen.

Vanskeligere er det at afgøre, om der er større Fare forbunden med Operationen, naar Tarmvæggene ere sygeligt forandrede. Med Hensyn til dette Spørgsmaal maa man afvente fremtidige Erfaringer; imidlertid maa det erindres, at taxis, naar den udføres paa en Tarmslynge, der allerede er undergaaet betydelige Forandringer, kan frembringe langt større Sønderrivninger, at Trokarens Omfang kun er meget lille, at Velpeau og andre Kirurger have reponeret Tarme med smaa Perforationer, og at ikke desto mindre Patienterne helbrededes.

Man har endvidere indvendt, at man, naar Aspirationsmetoden anvendtes, udsatte sig for at reponere en allerede gangrænøs og ulcereret Tarmslynge; men denne Indvending rammer lige saa meget taxis, som man jo ikke har forkastet af den Grund.

Efter Demarquays Mening vil Aspirationen komme til at spille en stor Rolle i Behandlingen af de indeklemte Brok: 1) i alle de Tilfælde, i hvilke det er Luftarter og Vædsker, der foraarsage Indeklemningen, og 2) ligeledes naar disse ikke ere Hovedaarsagerne dertil; ti selv i den sidste Gruppe af Tilfælde er der altid baade i Broksækken og i Tarmslyngen større eller mindre Mængder af Luft og Vædske, som bidrage til Indeklemningen og vanskeliggøre Reduktionen.

Operationen frembyder ingen Vanskeligheder. Kun maa det erindres, at man bør udtømme baade den serøse citrongule Vædske i Broksækken og den slimede, blodblandede eller fækaloide Vædske, som Tarmen indeholder.

Et Tilfælde af Kloroformforgiftning.

Efter Dr. Degen (Deutsch. Archiv für klin. Med. 2 B. 3 H.).

Den 13de Marts 1872 om Eftermiddagen forskrev Forf. en 48aarig Arbejdsmand en Unse ren Kloroform, som han vilde anvende til at bedøve denne, medens han spaltede en dybt liggende Absces. Da Forf. Kl. 3 kom til Patienten, havde denne, som er et temmelig indskrænket Individ, drukket al Kloroformen og lagt sig i Sæng. Først havde han efter Sigende følt nogen Brænden paa Tungen; men han angav nu ikke at føle Andet end Søvnighed. Forf. forordnede et Brækmiddel, Nydelse af Mælk og lovede at komme igen en Time senere, da han var usikker paa, hvorledes denne store Mængde Kloroform vilde paavirke Patienten, og derfor ogsaa ansaa det for nødvendigt at forberede Slægtningene paa mulige slemme Følger af denne Forgiftning.

Kl. 4 fandtes Pt. liggende i dybeste Bedøvelse, Følelsen og Reflexvirksomheden vare fuldstændig ophævede, saa at Forf. uden Vanskeligheden kunde foretage Operationen. Aandedrættet var langsomt, roligt og regelmæssigt ligesom ogsaa Pulsen. Om den Syge var der stærk Lugt af Kloroform; der var ikke kommen Brækning. Da Patienten i de sidste Døgn ikke havde nydt Noget, frygtede Forf. nu navnlig Kloroformens stedlige Indvirkning paa Mavens Slimhinde; men heller ikke denne Frygt var begrundet. Patienten laa otte Timer i en meget dyb Bedøvelse; fra Midnat til Kl. 2 sov han og gav af og til Tegn paa tilbagevendende Bevidsthed; Kl. 2 fik han flere Gange Opkastning af en vandagtig Vædske, der lugtede stærkt af Kloroform, og befandt sig derefter ret vel.

Hverken Mundens, Spiserørets eller Mavens Slimhinde viste senere noget Tegn til at være sygeligt paavirket af Kloroformen.

At det nævnte Tilfælde i det Hele havde et saa heldigt Forløb, og at Kloroformen ikke afficerede Slimhinderne, medens den dog plejer at fremkalde Rødme og Brænden paa Huden, maa efter Forf's Mening forklares af, at Patienten var vant til at drikke meget Brændevin. Det viste sig ved denne Iagttagelse, at Kloroform virker langsommere, men langt stærkere ved indvortes Anvendelse end ved Indaanding. En Dranker kommer ikke i dyb Narkose ved at indaande en Unse Kloroform; men ved at drikke en Unse Kloroform frembragtes her en særdeles dyb Bedøvelse, som varede i otte Timer[1]).

[1]) Dog maa herved tages i Betragtning, at ved de sædvanlige Maader at indaande Kloroformen gaar en stor Del af denne tabt, medens Patienten her fik hele den foreskrevne Mængde.

Ref. Anm.

Andragende til Kongen

om Ophævelse af Taxten af 1672 for Lægernes private Praxis.

Som Ugeskriftets Læsere ville mindes, er det næsten en halv Snes Aar siden, at det begyndte at blive Genstand for offentlig Drøftelse, hvor lidet tidssvarende de gældende Lovbestemmelser om Betaling for privat Lægehjælp ere. Sagen kom til Forhandling paa den almindelige danske Lægeforenings Møder saa vel som i Pressen, navnlig i dette Ugeskrift; der viste sig baade i de mundtlige Forhandlinger og i de trykte Udtalelser almindelig Enighed om det Ønskelige i at faa de gældende Bestemmelser ophævede, uden at tilsvarende nye sattes i deres Sted, og dette Ønske blev gentagne Gange udtalt i Andragender fra Lægeforeningen til Sundhedskollegiet. Kollegiet, hvis Hverv væsentlig er raadgivende, og som — rimeligvis paa Grund af hele sin noget ubestemte Stilling paa den ene Side som Del af Regeringen, men uden synderlig Myndighed, paa den anden Side som en Slags Repræsentation for Lægerne, — overhovedet synes nødig at ville tage Initiativet til nye Lovgivningsforanstaltninger, uden hvor saadanne skønnes paatrængende nødvendige, — gav først efter lang Tøven efter for den offentlige Mening blandt Lægerne og androg for to Aar siden hos Justitsministeriet paa at faa Sagen fremmet paa den Maade, som ovenfor er nævnet, og i Overensstemmelse med Lægeforeningens Ønsker. Sagen blev henlagt af Ministeriet, formodentlig af politiske Grunde, og der vides ikke senere at være foretaget Noget til dens Fremme.

Under disse Omstændigheder maa det anses for en heldig Tanke, der har gjort sig gældende i Næstved Lægeforening, ved et Masse-Andragende fra Landets Læger at gøre det om muligt endnu tydeligere for Regeringen, end det alt er i Forvejen, hvor almindeligt Ønsket om en Ophævelse af de gamle Taxtbestemmelser næres. Man kan ganske vist indvende, at de samme politiske Grunde, som for to Aar siden bevægede Regeringen til at henlægge Sagen, maa antages at være tilstede endnu, og at Andragendet saaledes maaske vil blive uden umiddelbart Resultat. Dertil maa svares, at, selv om dette bliver Tilfældet, vil Andragendet, naar det vinder almindelig Tilslutning fra Læger i

Byerne og paa Landet, dog altid have en ikke uvæsentlig Betydning som Vidnesbyrd om Stemningen, og det ikke blot for Regeringen, men ogsaa for Befolkningen, der ved et offentligt Skridt som det, der tilsigtes, lettere og paa en heldigere Maade end hidtil vil faa Øjnene op for det Misforhold, der er en stor Del er tilstede mellem det Arbejde, Lægen hertillands yder, og den Løn, han derfor oppebærer. Paa Grund af det stærkt stigende Antal Læger i Landet og den deraf følgende Vanskelighed for den enkelte iblandt dem ved at skaffe sig et anstændigt Udkomme bliver det end mere ønskeligt i denne Henseende at aabne Øjnene paa Befolkningen, der jo dog tilsidst er den Part i Sagen, der mest vil føle Trykket, naar Lægernes materielle Stilling lidt efter lidt forværres i den Grad, at det kommer til at gaa ud over den Dygtighed og den Nidkærhed, hvormed de røgte deres Kald. Det er formentlig især denne Side af Taxtspørgsmaalet, der bør fremhæves som givende Andragendet dets Betydning, langt mindre den umiddelbare praktiske Nytte, som vilde kunne bevirkes, selv om det udtalte Ønske blev opfyldt; ti det er jo bekendt, at Antallet af de Retssager, i hvilke de gamle Lovbestemmelser ere komne til Anvendelse, hidtil kun have været faa i Antal, og det er næppe sandsynligt, at de i en nær Fremtid ville blive synderlig talrigere.

Med disse Par Ord tror Ugeskriftet tilstrækkelig at have anbefalet Andragendet til Læserne og opfordret dem til at give det deres Tilslutning.

I de nedenstaaende Linier følger Forslagsstillernes Henvendelse til deres københavnske Kaldsfæller:

Paa Næstved Lægeforenings Foraarsmøde blev det overdraget os Undertegnede at udarbejde et Andragende til Hs. Majestæt Kongen angaaende Ophævelse af Taxten af 1672 og derefter fremme Sagen efter bedste Indsigt. Andragendet er indtil dette Øjeblik tiltraadt af 338 Læger udenfor København, hvilket store Tal tilstrækkelig viser, hvor meget denne Sag ligger Lægestanden paa Hjærte.

Paa dette Stadium tillade vi os nu at indbyde vore Kolleger i København og paa Frederiksberg til at slutte sig til os; vi haabe, at Affattelsen er saadan, at enhver Læge uden Betænkeligheder kan gøre det, og vi lægge selvfølgelig megen Vægt paa, at dette maa blive Tilfældet med saa godt som hele Landets Lægestand.

Andragendet, der findes aftrykt nedenfor, vil henligge til Underskrift i førstkommende Uge i:

Eibes Boglade, Graabrødretorv.
Gyldendalske Boghandel (Hegel), Klareboderne.
Jespersens Boglade (Schwartz's Efterfølger), Pilestræde.
Lunds Boglade, Købmagergade.
Reitzels Boglade, Løvstræde.

P. Knudsen,	**Giersing,**	**V. Ingerslev,**
Landfysikus.	Stiftslæge.	prakt. Læge.
Næstved.	Vallø.	Præstø.

Allernaadigste Konge!

Forordn. 4de Decbr. 1672 § 10, som i det Hele taget stadfæster Chr. IV. Forordn. 20de Decbr. 1619, fastsætter den Betaling, som «i det Mindste» skal ydes Læger for deres «Umage og Opvartning hos Patienterne», idet den tillige erindrer om Lægernes Forpligtelse til at hjælpe de «Fattige, som ikke formaa at betale». Den Anskuelse, som til alle Tider er bleven anerkendt for naturlig og rigtig, at Lægen bør betales nogenlunde i Forhold til den Lidendes Ævne, er altsaa bleven anerkendt i ovennævnte Forordn. 4de Decbr. 1672; ti naar den, som in casu, bestemmer, hvad Lægen «i det Mindste» bør have, saa ligger deri nødvendigt, at han undertiden bør have, altsaa ogsaa tør fordre mere. Hensigten med ovennævnte Lovbestemmelse har derfor ikke kunnet være, saaledes som den lidt efter lidt fejlagtigt er opfattet, at bestemme en Taxt for Lægernes saa højst forskelligartede Hjælp, men kun at sikre Lægernes Ret til en efter Datidens Forhold rimelig Betaling af de mindre Bemidlede.

At ogsaa Frederik VI's Regering næsten 200 Aar senere har betragtet Chr. IV's Forordning fra samme Standpunkt, fremgaar af Kgl. Resol. 3dje Maj 1813 (Kanc. Plakat 14de Maj), hvori bestemmes, at Taxten «ikkun bliver at tage til Følge i de Tilfælde, hvor Betaling for Lægers Tilsyn skal bestemmes ved Rettens Middel, som f. Ex. i Sterv- og Opbudsboer eller desl.»

Saa længe Forordningen blev fortolket i denne Aand, kom den yderst sjældent til Anvendelse, ja var endog saa at sige kun kendt af Juristerne; men efter at den lidt efter lidt er bleven tagen «til Følge» af Domstolene i enhver Trætte om Lægebetaling, har den faaet en meget skadelig Indflydelse for Lægerne, tilmed da den i Kgl. Resol. 3dje Maj 1813 bestemte Betaling staar i det mest afgjorte Misforhold til den stigende Velstand og Pengenes stærkt synkende Værdi. Paa Grund heraf er der i mange Aar gjort forskellige Forsøg paa at fremkalde en Forandring i disse gamle Lovbestemmelser, men uden at det hidtil er lykkedes at opnaa dette, uagtet saa godt som alle billigt tænkende Mennesker ere enige om, at de aldeles ikke ere tidssvarende. Allerede for omtrent 50 Aar siden indkom saaledes til det Kgl. Kancelli et Andra-

gende om at faa den gamle Taxt ombyttet med en ny og mere tidssvarende; men i sin Svarskrivelse til Sundhedskollegiet af 8de Marts 1825 udtalte Kancelliet sine Grunde, hvorfor det ikke ansaa det for heldigt, hverken for Lægen eller den Syges Skyld, at der udkom nogen i det enkelte gaaende Taxtbestemmelse for den private Lægehjælp, og vi tro, at disse Grunde der ere fremsatte saa smukt og fyldigt, og at Forholdet mellem Lægen og den Syge i denne Henseende er bedømt saa rigtigt, at vi dertil Intet have at tilføje.

Dersom Domstolene havde fulgt den i nævnte Kancelliskr. givne Anvisning, at de, hvor de ikke selv ere i Stand til at bedømme et Lægekravs Berettigelse, «ordentligvis maa følge Sagkyndiges Mening, blandt hvilke det Kgl. Sundhedskollegium udgør den højeste Avtoritet», og den i kgl. Resolution 3dje Maj 1813 omtalte Taxt kun var tagen til Følge i Dødsboer og desl., da vilde der næppe have været nogen alvorlig Grund for Lægerne til at indgive et Andragende som nærværende. Men disse billige og fornuftige Principer ere Tid efter anden ligesom ganske blevne glemte. Der er i de senere Aar fremkommet forskellige Domme, hvor den forældede «Taxt» ligefrem er tagen til Rettesnor for Lægens Betaling uden mindste Hensyn til den Syges Ævne eller Lægehjælpens Beskaffenhed, og uden at Sundhedskollegiets eller Sagkyndiges Erklæring, saa vidt os bekendt, altid i Forvejen er bleven affordret.

Saaledes at betragte Lægekunstens Ydelser som en ensartet Vare, der altid kan betales med samme Pris, staar i Strid med den Opfattelse, som gennem alle Tider synes at have gjort sig gældende ved Alt, hvor virkelig Kunst og Videnskab har været virkende. Der er og bør f. Ex. gøres Forskel paa en Operation, som maaske har reddet et Menneskes Liv, og en Forbinding af et simpelt Saar; der er og bør være Forskel paa, om saadan Hjælp ydes en Fattig eller en Rig.

Paa Grund af denne Erkendelse, som ikke lader sig tilintetgøre, fordi den har en dyb Rod i de menneskelige Samfundsforhold, er der oftere i de senere Aar, som alt ovenfor nævnt, foretaget Skridt, dels af enkelte Læger, som have udtalt sig derom i offentlige Skrifter, og dels af den almindelige danske Lægeforening gennem Sundhedskollegiet, for at fremkalde Forandring i den bestaaende Lovgivning, men stedse forgæves, uagtet, som alt bemærket, saa godt som Alle ere enige om, at Forandringen er billig og retfærdig.

Det er imidlertid ingenlunde for den umiddelbare Fordels Skyld, at vi maa ønske den attraaede Forandring. I de middelbare Følger af en Fortsættelse af den ved de senere Aars Kendelser i disse Sager fulgte Fremgangsmaade se vi en stor Fare, ikke alene for det her tillands hidtil bestaaende og i det Hele taget gode Tillidsforhold mellem Lægen og den Syge, men ogsaa for Lægernes Stilling i Samfundet.

Kunne Lægerne ikke have den Fortrøstning, at de i Vægringstilfælde kunne vænte ved Domstolene at blive tilkendte en Betaling, som staar i Forhold paa den ene Side til Hjælpens Vigtighed samt den derved anvendte Kunstfærdighed og paa den anden Side nogenlunde til den Modtagendes Stilling, Betalingsævne o. s v., da vil der utvivlsomt snart rokkes ved det omtalte Tillidsforhold, og navnlig vil det efter de gjorte Erfaringer snart blive en Nødvendighed for Lægen, for at undgaa Søgsmaal eller andre Ubehageligheder, at gøre det til Vane, forud for enhver Kur, i det Mindste enhver større, at stille sine Betalingsvilkaar paa en for ham betryggende Maade. Hvor uhyggelig en saadan Skik vilde være, og det ikke mindst for Lægerne, er indlysende nok, ligesom ogsaa, hvorledes den vilde undergrave det nu almindeligt bestaaende Tillidsforhold.

Medens det fremdeles med Rette maa anses for et stort Gode i et Land, at der er let Adgang til Lægehjælp, er det dog ikke mindre vigtigt, at denne Hjælp ydes med Kyndighed og Dygtighed; men det bør ikke overses, at Følgen af denne lette Adgang til Lægehjælp ogsaa let kan blive den, at Lægernes Stilling lidt efter lidt bliver fortrykt, hvilket ogsaa paa forskellige Maader vil gaa ud over deres Dygtighed, og denne Følge kan og vil ikke udeblive, hvis den saakaldte gamle Taxt fremdeles skal blive bestaaende og være Rettesnor for Domstolenes Kendelser. Den vil da meget snart gaa over i Folkebevidstheden og virke ødelæggende paa Lægernes hele Stilling i Samfundet.

I Betragtning af det her kortelig Udviklede forekommer det os derfor at være i alle Parters, men fornemlig i Samfundets velforstaaede Interesse, at de forældede Bestemmelser om Betaling for Lægernes private Praxis ophæves, og naar det da samtidig bliver lovbestemt, at Sundhedskollegiet i enhver herhen hørende Retstrætte af Dommeren skal afæskes Erklæring om Fordringens Berettigelse o. s. v., og at dette Kollegiums Erklæring altid bliver at omtale i Domspræmismerne, saa skønne vi ikke rettere, end at bægge Parter maa anses betryggede.

I Henhold til Foranstaaende er det undertegnede Lægers allerunderdanigste Andragende, at det vilde behage Deres Majestæt allernaadigst at bevirke en Forandring i de bestaaende Forhold, saaledes:

1) at Forordn. 1672 § 10 med alle hidtil gældende Lovbestemmelser om Betaling for privat Lægehjælp ophæves.
2) at Domstolene i enhver Sag om Lægehonorar eller Betaling for ydet Lægehjælp have, naar det af nogen af Parterne begæres, at afæske Landets højeste Lægeavtoritet, f. T. Sundhedskollegiet, Erklæring om Sagens Genstand og at anføre denne Erklæring i Domspræmisserne.

Afskedigelse. D. 19de August er Distriktslæge paa Suderø blandt Færøerne J. G. S. Mohr, afskediget fra det ham betroede Embede.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 14de Avgust til Tirsd. d. 20de Avgust 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 618 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 491, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summ.
Brystkatarr	15	24	7	12	1	59
Lungebetændelse . .	7	3	1	1	»	12
Halsbetændelse . . .	9	16	5	»	1	31
Fåaresyge	13	»	1	1	»	15
Kighoste	1	1	1	11	»	14
Revmatisk Feber . .	8	9	»	»	»	17
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	22	25	7	8	1	63
Skaalkopper	1	1	»	5	1	8
Skarlagensfeber . . .	4	»	5	4	1	14
Koldfeber	2	3	»	»	»	5
Gastrisk og tyfoid Feb. .	22	19	11	»	»	52
Blodgang	»	1	1	1	»	3
Diarré	38	42	13	20	24	137
Kolerine	14	15	1	6	5	41
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	»	»	»	»	1
Ansigts- og anden Vandrerosen	12	5	1	»	»	18
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skarbug	»	»	»	»	»	»
	169	165	54	69	34	491

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Vesterbrogade og Nørregade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Hestemøllestræde (1,00 pCt.), L. Brøndstræde (1,04) og Graabrødretorv (0,87).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 10 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 51 i Byen indenfor Voldene.

Af typhus exanth. ere 7 Tilfælde anmældte, hvoraf de 3 tilførte med Skibe.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Lungebetændelse 1, revmatisk Feber 2, Kopper 2, gastrisk og tyfoid Feber 3, Diarré 1 og Kolerine 2; samt desuden: Gonorré 2 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 61, veneriske Saar 24, konstitutionel Syfilis 18, Snat 6, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 1, Nældefeber 3, Influenza 2, Hjærnebetændelse 3, Furunkler 3 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 31. August 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Engelsted: Om Befolkningsforholdene. J. Popoff: Experimentel Undersøgelse af Koleraudtømmelsernes Smittestoffe. Edvin Kreis: Anvendelse af Pressesvamp for at fremme Udstødelsen af placenta efter Abort. Nye Bøger. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 23de August 1872. Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for Juli 1872. Vakancer. Dødsfald. Kodanttalser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Om Befolkningsforholdene. Af Professor A. G. Drachmann. Nyt dansk Maanedsskrift 1871—72. 7 Hft.

Des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices, dangers et inconvénients pour les individes, la famille et la société. Par L. F. E. Bergeret. Paris 1868.

Af Overlæge Engelsted.

I en Artikel i «Nyt dansk Maanedsskrift» om «Befolkningsforholdene» har Professor A. G. Drachmann af statistiske Beregninger søgt at vise, hvor nær det Tidspunkt er, da Menneskeslægten vil blive udsat for at gaa ynkelig til Grunde, fordi, — saaledes som Tilfældet allerede er i enhver af Evropas ældre Stater, — Subsistensmidlerne ikke staa i Forhold til Befolkningens Størrelse. Den herved forstyrrede Ligevægt vil, efter Professor Drachmanns Mening, kun kunne bringes i Orden ved «en eller flere eller alle af føl-

gende 6 Indskrænkninger»: 1) Leven i ugift Stand, 2) Prostitution, 3) Ufrugtbarhed, 4) Benyttelsen af præventive Forholdsregler ved Avlingen, 5) Forkortelse af Levetiden, 6) Udvandring.

De 5 af disse «Indskrænkninger» behandles temmelig i Forbigaaende; men ved den ene, Nr. 4, dvæler Professor Drachmann med synlig Velvilje, idet han mener, at dette Spørgsmaal, om Benyttelsen af præventive Forholdsregler ved Avlingen, «holdt indenfor den Ramme, hvor det naturligst har sin Plads, altsaa indenfor Ægteskabets Omraade, bør forsvares med alle de Vaaben, der staa til vor Raadighed.»

Professor Drachmann synes dog at have tænkt sig, at offentlig Anbefaling af denne af franske Forfattere ret betegnende kaldte «onanisme conjugal» muligvis kunde give Anledning til Misbrug; men dette lægger han ikke megen Vægt paa, da han udtrykkelig siger, at han ved Misbrug «nærmest har tænkt sig Midlets Overførelse fra det Omraade, hvor det egentlig hører hjemme, Ægteskabet, som den af Samfundet monopoliserede menneskelige Avlings-Anstalt, til andre illegitime Enemærker, illegitime, for saa vidt som ethvert Kærligheds-Samkvem af Kønnene udenfor Ægteskabet jo er illegitimt»; imidlertid tilføjes der: «anvendt paa disse Forhold, vil man næppe kunne kalde Midlets Benyttelse for Misbrug.» For saa vidt som Misbrug skulde finde Sted «der, hvor Midlet egentlig hører hjemme, paa den Maade, at dets Brug vilde have et saa indgribende Forhold paa Befolkningsforholdene, at man stod Fare for at komme fra Scylla i Charybdis», gøres opmærksom paa «den ethvert ungt Ægtepar iboende Trang til at «være frugtbar» og den enhver Hustru iboende Lyst til Moderglæder»; «men skulde en saadan Fare virkelig vise sig i Horisonten, da vilde en Hentydning[1]) i denne Retning sikkert vise sig saa virksom og give den menneskelige Avlekraft Lejlighed til at udfolde sig i en saadan Styrke, at Faren vilde være overstaaet, førend den havde haft Følger.»

---

[1]) Ny Afhandling?

Ved at læse denne Afhandling af Professor Drachmann kom jeg til at tænke paa ovenciterede Bog, som er skreven af Dr. Bergeret, der er Forf. til flere Afhandlinger, især i Hygiejnen og den legale Medicin, f. Ex. om Fostermord; om Prostitution; om de politiske og sociale Omvæltningers Betydning for Udvikling af Sindssygdomme; om Misbrug af Alkohol o. s. v. Denne Forfatter har behandlet det samme Spørgsmaal, som Professor Drachmann har berørt. Han mener ogsaa, at de «præventive Forholdsregler» ere meget benyttede i Frankerig; men han anser dette for en Ulykke, som dels maa tilskrives den aftagende Religiøsitet, dels den tiltagende Rigdom, som gør, at Individerne «aiment mieux jouir, en égoïstes, de leur position acquise, que de se donner le souci d'élever une famille nombreuse». Han har samlet sine Erfaringer og skrevet sin Bog for at gavne sine yngre Kolleger, for at de, naar de begynde en Huslægepraxis, ikke skulle være ukendte med alle de Komplikationer, alle de Elendigheder, mod hvilke det bliver deres Pligt at kæmpe, saa vel i Individernes som i Familiernes og i Samfundets Interesse.

Medens Professor Drachmann ved sin Anbefaling for de «præventive Forholdsregler» lader det blive ved at nævne Ordet, men i Øvrigt overlader Enhvers Fantasi at udfylde Rammen efter Behag, meddeler Dr. Bergeret os ligefrem, hvilke Erfaringer man har i denne Retning. Han kalder dem ikke «præventive Forholdsregler», men «des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices» og inddeler dem i «des fraudes directes», hvorved forstaas Emission af semen udenfor genitalia paa en Kvinde, som er i den Alder, at hun kan koncipere, og efter en mere eller mindre fuldstændig og regelmæssig Kopulationsakt, — og «des fraudes indirectes», som indbefatter f. Ex. coitus med Kondom, coitus i vulva, gensidig Anvendelse af manus stuprum og endnu værre Metoder, coitus in vase indebito (in ore eller in ano) o. s. v.

At saadanne Kunster med dertil hørende Ophidselse ikke kunne gøres til Vane uden at have en skadelig Ind-

flydelse paa Udøverne, maa falde enhver Læge i Tanke, og Dr. Bergeret anfører ogsaa en rig Statistik, som viser, at naturstridig Tilfredsstillelse af Sanseligheden[1]) kan være Aarsag til Nedbrydelse af Helbred og til Sygdomme, saa vel hos Kvinden som hos Manden.

De sygelige Tilstande, som skyldes «l'onanisme conjugal», ere i Grunden lidet forskellige fra, hvad der er beskrevet og iagttaget som Følge af Onani. For Fruentimmernes Vedkommende er iagttaget som lokal Følge af onanisme conjugal: Metritis, saa vel akut, som især kronisk, endvidere Levkorréer, Metrorragier, Uterinhyperæstesi, Hysteralgier, Kolik og Uterinnevroser, Nevralgier og Svulster af mamma. Det synes ogsaa, at cancer og maaske Ovariesvulster forekomme hyppigere hos Fruentimmer, som have været Genstand for saadan Behandling; endelig er Sterilitet ikke sjælden Følgen deraf. Der er forekommet Tilfælde, hvor Mænd i de første Aar af deres Ægteskab have drevet l'onanisme conjugal «pour jouir, en égoïstes, du beau temps de leur jeunesse, se promettant bien d'avoir plus tard de la progéniture»; men da de fandt Tiden belejlig, viste det sig, at de i deres Beregning havde glemt at tage Hensyn til de Forandringer, som gentagen metritis, ovaritis o. s. v. medførte, og at Konceptionen udeblev.

Uagtet l'onanisme conjugal langt fra medfører saa stor Fare for lokal Lidelse hos Manden som hos Kvinden, har man dog undertiden set Uretrit som Følge deraf; men det er især Prostatatasvulster, som plage gamle Libertinere med pinlig Dysuri, Retention af Urinen, Blærekatarr o. s. v.

Foruden Kønsorganerne er det især Nervesystemet, som lider hos saa vel mandlige som kvindelige Individer, der hengive sig til l'onanisme conjugal. Ved, som en i høj Grad medtagen Person har udtrykt sig, altid at foretrække Prodromerne for Konklusionen drive de Opfindsomheden videre og videre for at forlænge «les raffinements de la dé-

---

[1]) Dette Ord bør vistnok helst foretrækkes for Professor Drachmanns «Kærligheden, som forener Kønnene».

bauche», hvorved Nervesystemet lider i det Mindste lige saa meget som ved enhver anden Form af Onani. Fornemmelse af Tyngde og Tomhed og Smerter i Hovedet, Tab af Interesser, Ulyst og Udygtighed til Arbejde ere sædvanlige Symptomer; men der er ogsaa iagttaget dybere Forstyrrelser af Nervesystemets centra: epileptiske Anfald, Lamheder, Melankoli og Selvmordsdrift. Sædvanlig blive Individerne anæmiske, og ikke sjælden lide de af gastriske Tilfælde, der vel tildels kunne forklares deraf, at Overfyldning af Maven undertiden bringer forbigaaende Lindring for Hovedsmerterne.

L'onanisme conjugal er ikke blot meget farlig for Individerne, ogsaa Familien kan lide i høj Grad derved, idet den for Kvinden er en Forskole for Demoralisation. Dr. Bergeret har utvivlsom Ret, naar han meddeler, at største Delen af de Kvinder, som ham vitterligt have gjort sig skyldige i Ægteskabsbrud, havde «des maris fraudeurs». De vare oprindelig dydige, men havde Mænd, som oplærte dem i «tous les raffinements de la lubricité» og tillige vare dem utro; efter at deres Sanselighed var ophidset og deres Egenkærlighed i højeste Grad saaret, endte de med at praktisere med andre Mænd de Lærdomme, de havde modtaget af deres egen.

Af det Lidet, her er anført, vil man kunne se, at Dr. Bergeret har betragtet det, han kalder «des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices» fra Lægens Standpunkt; han har opfattet og fremstillet det som Aarsag til Sygdom hos Individerne og til Demoralisation af Samfundet; han har saaledes advaret Enhver, der vil begaa «fraudes», idet han har vist dem, at de derved kunne føre store Ulykker over sig selv og Andre.

Professor Drachmann optræder paa en ganske anden Maade. Hvad der af Dr. Bergeret er paavist som farligt for Individerne, for Familien og for Samfundet, det giver Professor Drachmann sin Anbefaling. Medens Dr. Bergeret meddeler sine Erfaringer og gør sine Slutninger i Henhold til dem, viser Professor Drachmann ikke med en Linie, at han har tænkt over Konsekvenserne af sit Raad.

Med Hensyn til selve Midlet, som han vil anbefale, viser han samme Overfladiskhed. Han taler om disse præventive Midler, som om man ved at benytte eller undlade at benytte dem kunde efter Behag opnaa det, han — efter sit Begreb om Folkelykke — anser for et Gode, Aftagen i Folkemængden, eller det Modsatte. Sagen er ikke saa simpel. Brugen af Midlerne kan bevirke Impotens eller Sterilitet, saa at alle «Hentydninger» i modsat Retning ville blive resultatløse. Paa den anden Side findes der Erfaringer, som vise, at de præventive Midler ikke altid ere ubetinget forebyggende med Hensyn til Konceptioner, saa at Mænd, som stolede for meget paa deres Metode, ingenlunde sjælden ere blevne overraskede ved dog at blive Fædre.

Professor Drachmann synes at fordre Anerkendelse og mene, at der i dette Tilfælde hører Mod til at udtale sin Overbevisning. Ganske sikkert; der kan undertiden fordres Mod til at vedkende sig og udtale en Overbevisning; men i dette Tilfælde er Talemaaden forkert anbragt. Det, Professor Drachmann har foreslaaet, er ikke og kan ikke være hans Overbevisning, af den simple Grund, at han har forladt det Standpunkt (Lægens), hvorfra han kunde danne sig en Overbevisning, og har stillet sig paa et, hvor han ikke hører hjemme. Dette er ogsaa Grunden til, at hele hans Ræsonnement er blevet uklart og opstyltet. Uagtet Professor Drachmann i Egenskab af Statistiker har skrevet en Afhandling i et æstetisk Tidsskrift, har han dog ikke kunnet undgaa at komme i en usand og usken Situation. Det vil nemlig næppe falde noget Menneske ind at tillægge Afhandlingen nogen Værdi som statistisk eller æstetisk Produktion; men derimod er der upaatvivlelig Mange, som, med eller uden Tanke, ville tillægge den Betydning, fordi den er skreven af en anset Læge, og de Fleste ville — med eller uden Hensigt — betragte, hvad der er udtalt i denne Afhandling, som Lægernes Mening om det foreliggende Spørgsmaal. Professor Drachmann har saaledes foreløbig gjort os andre Læger solidariske med sig. Men dette bør kun være foreløbig. Jeg frygter ikke for at staa alene, naar jeg erklærer,

at det af Professor Drachmann givne Raad gaar lige imod, hvad der i Lægestanden anses for forsvarligt.

Jeg vilde ønske, at Professor Drachmann havde overvejet dette vigtige Spørgsmaal nærmere og navnlig tænkt over dets Konsekvenser, inden han bragte det frem; han vilde da ikke have sat nogen af sine Kolleger i den ubehagelige Nødvendighed enten at vise, at en Kollegas Optræden har været ubetænksom og løs, eller ved Tavshed at tillade, at der blev sat en Plet paa en Stand, som hidtil har nydt skyldig Anseelse.

Experimentel Undersøgelse af Koleraudtømmelsernes Smitteævne.

Efter J. Popoff (Berl. klin. Wchsch. 1872 Nr. 33).

Uagtet mange Forskere have sysselsat sig med Undersøgelser af Koleraudtømmelsernes Smitteævne og den Virkning, som Overførelsen af dem paa Dyr har, er man dog hidtil ikke kommen Løsningen af dette Spørgsmaal synderlig nærmere, idet næsten lige saa mange og lige saa vægtige Stemmer erklære sig for, at man ikke kan overføre Kolera paa Dyr gennem Koleraudtømmelserne, som for det Modsatte. En anden Grund til ikke at slutte ret meget af de hidtil foreliggende Forsøg er den, at de Forff., som have udtalt sig for Overførelsen af Smitte ved Koleraudtømmelserne, meget ofte have meddelt Sygdomsbilleder, der meget ligne de feberagtige Tilstande, som man altid kan frembringe paa Dyr ved at indføre septiske Stoffer i deres Legeme.

Forf. greb derfor den Lejlighed, som den i 1871 i Rusland herskende Koleraepidemi gav ham til nøjere at undersøge disse Forhold. For at faa et fast Holdepunkt til Bedømmelsen af Forsøgenes Resultater besluttede han samtidig at gøre Forsøg med at fremkalde Forgiftninger ved Indførelse af raadnende Stoffer i Dyr, saa at han kunde sammenligne de to Sygdomsbilleder og derved komme paa det Rene med, hvad der var særegent for Kolerainfektionen, og hvad der var en almindelig septisk Infektion. Skønt naturligvis det kliniske Billede af Sygdommen er et vigtigt Kendetegn

for virkelig Kolera, saa kunne dog Symptomerne hos Mennesker være saa afvexlende i de forskellige Epidemier og hos de forskellige Individer, at man ikke kan vænte konstant at finde de samme Symptomer hos Forsøgsdyrene; Forf. besluttede derfor ved Diagnosen væsentlig at holde sig til de patologisk-anatomiske Forhold og da navnlig til de Forandringer i Tarmkanalen, som pleje at findes i alle Koleralig; hertil maa navnlig regnes Hyperplasi af Celler i Tarmens Follikler og en betydelig Infiltration af Lymfekorn i Tarmens villi og i det adenoide Lag af Slimhinden. For at holde de to nævnte Infektioner saa vidt mulig ude fra hinanden gjorde Forf. to Rækker Forsøg: 1) en med Overførelse af almindelige forraadnende Stoffer og 2) en anden Række med Overførelse af Koleraudtømmelser i forskellige Stadier efter deres Udtømmelse af Legemet. Til den første Forsøgsrække benyttede Forf. fem Hunde; tre af disse fik de raadnende Stoffer, et Infus af raadnende Kød og raadnende Gær, førte i større Mængde ind i Blodet, saa at der fremkaldtes en akut Forgiftning, der forløb i 24 Timer; to bleve udsatte for en mere kronisk Forgiftning i 1½ til 2 Maaneder, idet Giften blev indbragt i Venerne eller under Huden. Ogsaa Forsøgene med Koleraudtømmelser bleve gjorte med Hunde, og her tjænte dels opbrækkede Masser, dels fæces, dels Urin og i et Tilfælde pus fra Abscesser, som havde dannet sig hos en Patient i Reaktionsperioden, til Bærer for Giften. Disse Stoffer toges fra Syge i alle Udviklingstrin af Kolera, lige fra de ganske lette, som ikke naaede det algide Stadium, til saadanne, der bukkede under i det algide og asfyktiske Stadium, eller andre, som gik videre over i Reaktionsstadiet; Urinen kunde naturligvis kun benyttes af saadanne Syge, som vare komne over i Reaktionsstadiet, eller som slet ikke kom til det algide Stadium; der gjordes vel ogsaa en Del Forsøg med Præparater, som havde staaet hen i nogen Tid og vare komne i en Forraadnelsestilstand; men da Hovedinteressen dog knyttede sig til Besvarelsen af det Spørgsmaal, hvorledes friske Koleraudtømmelser vilde virke ved Overførelsen paa Dyr, benyttede Forf. navnlig de friske Udtømmelser. Forsøgene gjordes paa den Maade, at den Vædske, der skulde overføres, filtreredes gennem Papir, opvarmedes til Legemets Varmegrad og dernæst bragtes ind i Forsøgsdyret dels gennem Karrene, dels gennem Fordøjelsesvejen; én Gang gjorde Forf. ogsaa en Indsprøjtning under Huden. Ved Indsprøjtning i Karrene var Mængden af den anvendte Vædske i Gennemsnit 10 til 20 Kubcentimetre, gennem Maven fik Dyrene 30 til 50, ja endog 250 Kubcenti-

metre, og under Huden indsprøjtedes 15 til 17 Kubctmetre Vædske.

Der viste sig nu Forskelligheder mellem den Tilstand, der fremkaldtes ved Indførelsen af raadnende Stoffer og ved Indførelse af friske Koleraudtømmelser. Ved Forgiftning med forraadnende Stoffer optraadte Forgiftningen, saa snart disse vare komne ind i Blodet, og naaede efter nogle Timers Forløb eller højst efter en Dag sit Højdepunkt, saa at Døden indtraadte paa denne Tid, naar Dyret havde faaet større Mængder af Giften indført; ved Indførelse af Koleraudtømmelser optraadte i de karakteristiske Tilfælde Forgiftningen først ved Slutningen af den første Dag eller endnu senere, efter flere Dages Forløb.

Uagtet de to Arter Forgiftninger frembyde adskillige Symptomer, ved hvilke de ligne hinanden meget, er der dog ogsaa i Symptomerne væsentlige Skelnemærker; saaledes ere fæces ved den septiske Infektion i de første Timer eller det første Døgn tynde, komme meget hyppigt, have sædvanlig en brun Farve og indeholde ofte Blod eller Hæmatin; naar der udvikles Kolera, kommer Diarréen derimod først efter en eller flere Dages Forløb, og Udtømmelserne, som kunne være meget rigelige og hyppige, have en svagt gul eller grøngraa Farve; denne Diarré kan vedvare i flere Døgn. Brækning forekommer ved bægge Arter Forgiftning, naar Giften indføres i Blodet. Varmegraden stiger ved Koleraforgiftning langt fra saa hurtigt og stærkt umiddelbart efter Indbringelsen af Giften som ved den putride Forgiftning og naaer først sit Højdepunkt efter et Par Dages Forløb; den kan da holde sig der et Par Døgn og falder da igen før Døden; undertiden kan den efter en betydelig Stigen synke betydeligt og i lang Tid holde sig lavt. Ved putrid Forgiftning stiger Varmegraden strax højt; men naar Dyret ikke dør af Forgiftningen, vender Varmegraden paa anden eller tredje Dag atter tilbage til det normale Forhold; naar der frembringes en putrid Forgiftning ved at indføre store Mængder af raadnende Stoffer, kan Temperaturen ogsaa synke stærkt; men det er da faa Timer efter Giftens Overførelse, og Døden indtræder da i Løbet af den første Dag.

Krampe forekom aldrig ved putrid Forgiftning, derimod var der ved Koleraforgiftninger jævnlige og stærke Kramper, som angreb store Grupper af Muskler og vedvarede i flere Dage. Ved Kolera fandtes Pulsen meget langsom, indtil 36 Slag i Minuten, sammen med forhøjet Temperatur; ved putrid Forgiftning var Pulshyppigheden som oftest betydelig forøget; endelig kunde man paa Dyr, som havde faaet Koleraforgift-

ning, iagttage en langvarig Stigen af Varmegraden efter Døden, indtil 42,1° C.

Sektionsresultaterne ere endnu langt mere forskellige ved de to Sygdomme end Symptomerne, navnlig ere Fordøjelseskanalens Forandringer meget karakteristiske; ved putride Forgiftninger kommer der en hæmorragisk Gastroenterit, ved hvilken Tarmenes Lymfekertelapparat aldeles ikke eller dog kun i ringe Grad bliver angrebet; ved Indvirkning af Koleraudtømmelser angribes derimod Lymfekertlerne, og da navnlig de solitære Kertler, altid i stor Udstrækning; naar Lymfekertlerne paavirkes ved den putride Forgiftning, er det et Par af de Peyerske plaques, som svulme i deres Helhed, medens de enkelte solitære Kertler ikke paavirkes, og der kommer heller ikke den gitteragtige Ulceration af de Peyerske plaques, som man kan se ved Koleraforgiftning. Af andre patologisk-anatomiske Forskelligheder maa fremhæves, at Forf. ved den septiske Forgiftning fandt tydelig parenkymatøs Betændelse af Leveren, som gik over i Fedtdegeneration; ved Koleraforgiftning var der kun svag parenkymatøs Betændelse med Tegn paa Blodstase; desto stærkere udtalte vare Forandringerne i Nyrerne, nemlig parenkymatøs Betændelse med Fedtdegeneration, ligesom der *altid* fandtes Overfyldning af højre Hjærtekammer og Blodtomhed i venstre.

De nævnte Forskelligheder vare kun tydelige, naar Koleraforgiftningen foretoges med friske, ikke forraadnende Koleraudtømmelser; jo friskere Præparaterne vare, desto mere lignede Forgiftningen et Koleratilfælde; naar derimod Præparaterne stod længere Tid hen, mistede de efterhaanden Ævnen til at frembringe de for Kolera særegne Symptomer og Forandringer i Forsøgsdyrene og kom til at frembringe først blandede Symptomer og tilsidst rent putride Symptomer uden karakteristiske Koleraejendommeligheder.

Ved at sammenstille sine Forsøg faar Forf. ud, at han i Alt har gjort 40 Forsøg paa 19 Hunde; deraf vare 16 med Indsprøjtning af Urin, 16 med fæces, 7 med opbrækkede Masser og 1 med Indhold af Pustler. Ved 2 af Forsøgene med Urin indbragtes denne i Maven; herved fremkom intet Sygeligt; i de andre 14 Forsøg med Urin indbragtes denne i Blodet, af disse 14 gjordes Forsøgene 3 Gange med Urin, som havde staaet nogen Tid hen; Forf. fik i 2 af disse Symptomer paa putrid Forgiftning, i det tredje lignede Sygdomsbilledet Kolera, men var ikke stærkt udtalt. Af 11 Forsøg med Indsprøjtning i Blodet af frisk Urin fra Kolerapatienter frembragtes i 6 Tilfælde, altsaa 54,5 pCt., ret karak-

teristiske Kolerasymptomer hos Forsøgsdyrene, og 3 af dem døde af Kolera; i de øvrige 5 Tilfælde vare Symptomerne ikke tydelige. 2 Gange overførte Forf. friske, nylig opkastede Masser i et Forsøgsdyrs Aarer; i bægge Tilfælde optraadte Kolerasymptomer, og et af Dyrene døde; én Gang anvendtes forraadnende opkastede Masser og herved frembragtes en putrid Forgiftning, som atter helbrededes. 2 Gange bragtes friske opkastede Masser, ned i Maven, 2 Gange ældre, forraadnende; der kom kun Kolerasymptomer i et af de først nævnte Tilfælde. Forf. gjorde 16 Forsøg med fæces; 10 Gange indsprøjtede han dem i Kredsløbet, og af disse Indsprøjtninger gjordes 6 med friske Exkrementer, 5 Gange gjordes Indsprøjtning i Maven og 1 Gang under Huden. Ved Indsprøjtning af Exkrementerne i Blodet frembragtes kun én Gang virkelige Kolerasymptomer, de andre Gange kom der Symptomer paa en putrid Forgiftning eller blandede, utydelige Symptomer. Tre af de Hunde, som fik Indsprøjtning i Maven, døde med Symptomer paa putrid Forgiftning, kun én af dem fik Symptomer, der mindede om Kolera.

Medens der altsaa ved Overførelse af Urin frembragtes fire karakteristiske Tilfælde af Kolera, af hvilke tre endte med Døden, frembragtes ved Overførelse af fæces kun ét tydeligt Koleratilfælde, som endte med Døden.

I 12 af de 40 Forsøg kom der virkelige Kolerasymptomer, altsaa i 30 pCt. Dødsfald af Kolera frembragtes 3 Gange ved Overførelse af Urin, 1 Gang ved Overførelse af fæces og 1 Gang ved Indbringelse af det Opkastede, desuden døde 4 Hunde med mere eller mindre blandede Symptomer eller fuldstændig septisk Forgiftning.

Af sine Forsøg uddrager Forf. følgende Slutninger:

1) Koleraudtømmelser kunne smitte ved Indførelse i en anden Organisme; Smitteævnen findes saa vel i fæces som i det Opkastede og i Urinen.

2) Koleraudtømmelser smitte i frisk Tilstand, og Smitteævnen formindskes, naar de begynde at forraadne; de kunne da kun overføre en septisk Gift ligesom ethvert andet raadnende Stof.

3) Forgiftningen kan indtræde, naar man indfører Smittestoffet direkte i Blodet, altsaa uden at det passerer Tarmkanalen.

4) Koleragiften behøver i Almindelighed nogle Dage til at udfolde sin Virkning i Dyr, efter at den er bragt ind i dem.

Anvendelse af Pressesvamp for at fremme Udstødelsen af placenta efter Abort.

Efter Dr. Edwin Kreis (Berl. klin. Wchschr. 1872. Nr. 33).

Medens Tilbageholdelsen af placenta i Livmoderen efter en Fødsel altid fremkalder en farlig Tilstand, som de fleste Læger ville bestræbe sig for at hæve ved manuelle Indgreb, ere Forholdene noget anderledes ved Abort; der er her ikke saa stor Fare ved en Henfalden af placenta, da der ikka saa let sker Opsugning og putrid Infektion paa dette Tidspunkt, og paa den anden Side er Indbringelsen af Haanden eller Fingrene i uterus saa vanskelig og forbunden med saa store Ulæmper, at man som oftest maa afstaa fra at fjærne placenta med Haanden. Saa længe placenta imidlertid endnu er tilbage i uterus, kan man ikke være sikker for en alvorlig Blødning, og Forf. meddeler fra Spiegelbergs Klinik et Tilfælde, i hvilket en Abort fremkaldte Døden gennem Forblødning, fordi der ikke i rette Tid blev truffet de fornødne Forholdsregler til at standse Blødningen.

Medens man altsaa vel er berettiget til at indtage en afvæntende Holdning, naar placenta ikke vil komme efter en Abort, saa maa man dog altid være beredt paa hastig at skride ind og fremkalde Udstødelsen af placenta, saa snart der kommer stærkere Blødning. Forf. paastaar, at det mildeste og sikreste Middel til at fremkalde Uterinkontraktioner, standse Blødningerne og faa placenta udstødt er at indføre Pressesvamp i orificium uteri, da denne paa én Gang afgiver en Tampon, udvider orificium og ægger uterus til Kontraktioner. Da orif. externum altid er eftergivende efter en Abort, er det let at anbringe Pressesvampen; naar den første endnu ikke har fremkaldt Udstødelsen, kan man erstatte den ved en tykkere, og vil man yderligere sikre sig mod Blødninger, kan man tamponere Moderskeden under Pressesvampen. Ofte følger placenta med ved Udtagelsen af Pressesvampen; i andre Tilfælde kommer der kun et Stykke af den frem i orificium externum, og naar der da er stærkere Blødning og man ikke kan anvende Pressesvamp, fordi orificium allerede er temmelig vid, maa man tamponere Moderskeden.

Forf. meddeler to Sygehistorier, som vise Hensigtsmæssigheden af den foreslaaede Fremgangsmaade. Af disse skal en her kortelig meddeles.

Rosina S. havde født 8 Gange, deraf to Aborter; hun aborterede atter i 16de—18de Uge, den 26de Februar 1872. Der var kun ringe

Blødning, placenta blev tilbage. Da Jordemoderen gjorde et Forsøg paa med Magt at fjærne den, kom der stærk Blødning.

Ved Undersøgelsen fandtes uterus stor og øm, der var middelstærk Blødning, den ydre Modermund gabede, men den indre var fast tillukket; man kunde kun naa den nederste Rand af placenta — Tamponade og Opium.

De næste Dage befandt Konen sig ret vel, men den femte Dag optraadte en stærk Blødning, som fulgtes af en Kulderystelse. Ved Undersøgelsen fandtes Livmoderens Forhold uforandrede — atter Tamponade, hvorefter Tilstanden den sjætte Dag holdt sig uforandret og orificium ikke aabnede sig mere; da der om Eftermiddagen igen kom Blødning, indbragtes et Stykke Pressesvamp, som gled let op, saa at dens Spids naaede op over orificium internum, endvidere tamponeredes Moderskeden med Vat for at holde Pressesvampen i sin Stilling. I Løbet af Natten kom der en Gang Kulderystelse og Brækning. Den 7de Dags Morgen var Pressesvampen skudt ud af orificium; man kunde nu let bringe en Finger ind gennem orificium internum, men endnu ikke naa den øverste Rand af placenta; der indbragtes et større Stykke Pressesvamp, som fremkaldte kraftige Veer, men ogsaa Kulderystelse og Opkastning. Om Eftermiddagen kom der nogen Blødning, og man fandt nu Pressesvampen liggende i Moderskeden og paa den et Stykke af den henfaldende placenta paa en Haandflades Størrelse; et andet, mindre Stykke af den sad endnu fast. For at være sikker for yderligere Blødning tamponeredes nu med Vat, og den næste (ottende Dag) fandtes paa Tamponen Resten af placenta; uterus trak sig nu godt sammen, og Barselsængen forløb uden Forstyrrelser. Efterbehandlingen bestod i nogle Indgifter Meldrøje og Udskylning af Skeden med Karbolvand.

Nye Bøger.

Sveriges Läkare-Historia ifrån Konung Gustaf I's till närvarande tid. Ny följd. Redigerad och utgifven af A. H. Wistrand, A. J. Bruzelius, C. Edling. 1ste Häftet. (Abelin — Dandenelle).

Det foreliggende Værk, hvoraf 1ste Hæfte er udkommen, indeholder alfabetisk Fortegnelse over de svenske Læger, som leve eller have levet og virket i indeværende Aarhundrede, ledsaget af udførlige Personalnotitser om Vedkommendes Embedsstillinger, Slægtskabsforhold og literære Frembringelser, i samme Omfang og ordnede paa samme Maade som i vort «Erslevs Forfatterlexikon». Udgivernes Navne og Embedsstillinger give grundet Anledning til at antage, at de meddelte Oplysninger ere paalidelige og fuldstændige. Den især for lexikalske Arbejder saa uheldige Udgivelse i Hæfter viser sig ogsaa her generende, navnlig savner man den for danske Læsere nødvendige Liste over de brugte Forkortelser, der i alt Fald maa følge ved Værkets Slutning; men naar

denne kan væntes at finde Sted, eller hvor lange Mellemrummene ville blive mellem de 4 à 5 Hæfter, hvoraf Værket skal bestaa, haves der ingen Oplysning om.

Papir og Tryk er tilfredsstillende, det Samme kan siges om Hæftningen, i det Mindste staar denne langt over de berygtede, saa ofte forgæves paaankede Præstationer, som de fleste københavnske Boghandlere have for Skik at byde Publikum.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 23de Avgust 1872 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre træde i Kraft med Hensyn til Skibe, der ankomme fra Narva:

I Følge modtagen Indberetning antages den asiatiske Kolera at herske epidemisk i Narva, og træde som Følge heraf de i Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 indeholdte Bestemmelser indtil videre i Kraft med Hensyn til Skibe, som ankomme fra den nævnte Stad. Denne Bestemmelse træder strax i Kraft.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Juli 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I Juli 1872 har Dødsfaldenes Antal været 379, nemlig 213 af Mdk. og 166 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	mellem 5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	1	»	»	2	3	6
Skarlagensfeber	»	»	1	»	»	1
Kopper	6	5	2	14	6	33
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	2	1	»	»	»	3
Revmatisk Feber	»	»	»	1	»	1
Barselfeber	»	»	»	»	6	6
Rosen	»	»	»	»	»	»
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	»	»	»	»	»
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Kolera	»	»	»	1	»	1
Kolerine	9	1	»	»	»	10

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Diarré	15	1	»	»	»	16
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Lungebetændelse . . .	7	4	»	9	6	26
Underlivsbetændelse . .	1	»	»	1	1	3
Hjærnebetændelse . . .	7	2	2	2	1	14
Eklampsi (Krampe) . .	24	1	»	»	»	25
Tæring (herunder atrophia infant.)	25	4	»	»	»	29
Kertelsyge	2	2	2	»	»	6
Lungesvindsot	2	1	3	24	13	43
Kræft	»	»	»	8	12	20
Apoplexi	»	»	»	2	5	7
Organisk Hjærtesygdom	1	»	»	9	7	17
Mb. Brightii	»	»	»	4	1	5
Drankergalskab	»	»	»	4	»	4
Selvmord	»	»	»	3	1	4
Anden voldsom Død .	»	1	1	3	1	6
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	3	»	»	2	»	5
Død uden Lægebehandl.	4	»	»	1	»	5
Dødfødte	15	»	»	»	»	15
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	9	1	10

Vakancer. Ved det kongelige Frederiks Hospitals medicinske Sygeafdelinger blive 2 Reservelægeposter vakante til den 1ste November næstkommende. Ansættelsen er paa 2 Aar og uden Prolongation. Gagen er 300 Rd. aarlig foruden fri Bolig for en Ugift samt Lys og Brændsel. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indleveres inden d. 15de September i Hospitalets Inspektionskontor.

Ved det kongelige Frederiks Hospitals kirurgiske Sygeafdeling bliver Reservekirurgposten vakant til 1ste November næstkommende. Ansættelsen er paa 2 Aar og uden Prolongation. Gagen er 300 Rd. aarlig foruden fri Bolig for en Ugift samt Lys og Brændsel. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indleveres inden d. 15de September i Hospitalets Inspektionskontor.

Dødsfald. Forhenv. Distriktslæge i Islands Sønderamts østlige Distrikt Skule Thorarensen, R., Kancelliraad, er død d. 1ste April d. A., 68 Aar gammel.

D. 17de Juli d. A. døde paa St. Thomas forhenv. prakt. Læge, senere Købmand Johan Peter Wright, R., 63 Aar gammel.

Nedsættelser. H. Kvist, prakt. Læge i Grumstrup ved Hovedgaard pr. Horsens, agter fra Begyndelsen af Oktober at nedsætte sig i Vig ved Nykøbing paa Sælland.

Cand. med. & chir. S. P. Borre har nedsat sig i Faxe.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 21de Avgust til Tirsd. d. 27de Avgust 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 672 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 508, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	38	24	7	11	5	85
Lungebetændelse . .	7	5	3	2	2	19
Halsbetændelse	11	16	6	4	1	38
Faaresyge	4	1	3	2	»	10
Kighoste	1	»	2	6	1	10
Revmatisk Feber . .	8	4	»	»	»	12
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	34	24	7	2	3	70
Skaalkopper	»	»	1	2	»	3
Skarlagensfeber . . .	1	1	6	7	»	15
Koldfeber	2	7	1	»	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	13	13	»	»	34
Blodgang	1	»	1	»	»	2
Diarré	35	34	12	26	18	125
Kolerine	11	20	4	3	5	43
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	»	2	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	10	2	»	»	21
Barselfeber	»	6	»	»	»	6
Skørbug	1	2	»	»	»	3
	171	167	70	65	35	508

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: St. Kongensgade, Vesterbrogade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Thorupsgade (1,31 pCt.), Holmens Kanal (1,04) og Hummergade (0,96).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 54 forekomne i i Byen indenfor Voldene, 14 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

Af typhus exanth. ere 3 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 2, Lungebetændelse 1, Halsbetændelse 1, revmatisk Feber 1, Kopper 2 og Rosen 1; samt desuden: Gonorré 2 og ven. Saar 4 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 70, veneriske Saar 26, konstitutionel Syfilis 22, Fnat 22, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 5, Nældefeber 2, Furunkler 4, Ekzem 2 og Erytemer 2 Tilfælde. — Faaresyge omtales som meget hyppig af en enkelt Læge, navnlig blandt Militæret,

Lister ere modtagne fra 108 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 7. Septbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Christensen: Nye Metoder for Stæroperation og kunstig Pupildannelse. Bokai: Sammenklæbning af Kynferne hos Pigebarn. A. G. Drachmann: Om Befolkningsforholdene. F. Trier: Koppelasarettet i Frue Arbejdshus. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Nye Metoder for Stæroperation og kunstig Pupildannelse.

Ved Dr. Christensen.

I en lille Brochure har Dr. Liebreich ved St. Thomas Hospitalet i London for ikke længe siden offentliggjort en egen Stæroperationsmaade, som han, efter at have forladt den Gräfeske Metode, i de sidste Aar har benyttet med gode Resultater, og som ved sin Simpelhed og lette Udførelse synes ret tiltalende og brugbar i visse Tilfælde. Gräfes periferiske Lineærsnit, der nu vistnok kan siges at være adopteret af de fleste Oftalmologer baade i og udenfor Evropa, synes fra første Færd af ikke at have haft nogen varm Tilhænger i Liebreich, der vel maa anerkende Metoden som et Fremskridt og indrømme den Fortrin fremfor den gamle Operationsmaade med Lapsnit, men dog finder den for kompliceret og smertefuld, de indtrædende Glaslegemefremfald og Blødningen i forreste Kammer under Operationen, saa vel som Tilfælde af iritis, Irisindklemninger i Saarvinklerne, capsulitis, hyalitis o. s. v. efter Operationen endnu

for hyppige og endelig de gunstigste Resultater i Sammenligning med lignende efter Lapextraktionsmetoden ikke fuldkomment rene. Han søgte derfor at udfinde en Operationsmaade, der i sig forenede Hovedfordelene ved den gamle og den nye Metode, medens samtidigt disses Skyggesider saa vidt muligt bleve undgaaede, og en saadan tror han at have fundet i den Extraktionsmetode, som han har publiceret, og som jeg strax nærmere skal beskrive. De væsentligste Fordele ved Gräfes Operation søger Liebreich vistnok med Rette i Saarets lineære Form og dets ringe Tilbøjelighed til at gabe; herved er Prognosen for Saarhelingen stillet langt gunstigere end ved Lapsnittet, og flere Forsigtighedsregler og Indskrænkninger, som dette paabød, falde næsten ganske bort ved Lineærsnittet selv lige over for svagelige og slet nærede Individer, idet endog ved en meget slap og indfaldende Hornhinde det lineære Saar dog strax slutter til ved Ansamling af Vandvædsken, hvad derimod ikke altid er Tilfældet med Lapsnittet. Saarets periferiske Beliggenhed anser han derimod for en af Skyggesiderne ved Gräfes Operationsmaade, som derved bliver omstændelig og mindre let at udføre; Linsens Bortfjærnelse kan ikke ske uden Iridektomi og kræver desuden en særegen Manøvrering, Excisionen af iris maa være bred for at undgaa Tilbøjelighed til Irisprolaps, og en slig Udvidning af Pupillargebetet gør det til en Nødvendighed at foretage Operationen opadtil, for at en Del af Pupillen kan blive dækket af det øverste Øjelaag; men Linsens Bortfjærnelse opadtil vanskeliggøres ved Øjets naturlige Tilbøjelighed til at dreje sig opad, derfor maa under hele Operationen en Elevator anvendes og Øjet holdes nedad ved en Fixationspincette; dette er smertefuldt og fremkalder ikke sjælden Glaslegemefremfald, hvortil det periferiske Snit alt i Forvejen disponerer. Glaslegemefremfald og Blødning i forreste Kammer forhindre en omhyggelig Fjærnelse af alle Kortikalrester og betinge herved undertiden hæftig iritis, cyklitis o. s. v. med disses mere eller mindre uheldige Følger for Operationsresultatet.

Da hertil endnu kommer, at de gunstige Resultater af Gräfes Operation efter Liebreichs Mening ikke kunne bero paa en bedre Helingstendens hos Skleralvævet end hos Hornhindevævet, eftersom selv ved det mest periferiske Snit dog kun den overfladiske Del af Saaret tilhører sclera, medens den dybere Del maa ligge i cornea, forsøgte han nu at komme ud over en Del af Vanskelighederne ved at gøre Snittet mindre periferisk. Han nærmede sig efterhaanden mere og mere centrum af cornea, saa at hele Snittet med Undtagelse af Ind- og Udstikspunktet kom til at ligge i Hornhinden, og i samme Grad, som han fjærnede sig fra Periferien, gjorde han Excisionen af iris mindre; endelig undlod han aldeles at foretage Iridektomi, da han saa, at det ogsaa uden den lykkedes at bringe Linsen til at overvinde Modstanden fra iris og sphincter pupillæ og at træde ud gennem det lineære, let buede Saar ved et Tryk paa den modsatte Hornhinderand, hvorved Linsen drejes om sin horisontale Axe og fjærnes paa samme Maade som ved den gamle Lapextraktion. Naar han ikke gjorde Iridektomi, behøvede han hverken Elevator eller Fixationspincette, men kunde, uden at Snitføringen blev mindre sikker, gøre hele Operationen simplere og mindre smertelig ved blot at fixere Øjelaagene og gennem dem bulbus med Fingrene. Efter megen Experimenteren kom han da til følgende Fremgangsmaade, hvorved han er bleven staaende:

Patienten ligger ned og faar kun, naar han er meget urolig, Kloroform; Pupillen er i Forvejen udvidet ved Atropin; er det det højre Øje, som skal opereres, staar Operatøren bag ved Hovedet, er det det venstre Øje, staar han ved Patientens venstre Side. En Assistent er ikke nødvendig, med mindre Patienten kloroformeres. Det hele instrumentelle Apparat, som udfordres, bestaar kun i en meget smal Kniv, saaledes som den bruges ved Gräfes Lineærextraktion, og en Cystitom, som i sin anden Ende bærer en almindelig Daviels Ske. Extraktionen foretages ved det højre Øje helst nedad, ved det venstre Øje opadtil. Antage vi nu til Exempel, at det højre Øje skal opereres,

da fatter Operatøren med venstre Haands Pegefinger det øverste Øjelaag ved dets frie Rand, skyder det opad og holder det fixeret, medens samme Haands 3dje og 4de Finger anlægges saaledes i den indre Øjevinkel, at der baade anvendes et let Tryk paa bulbus og det nederste Øjelaag holdes noget nedad fixeret. Kniven, som holdes i den højre Haand, indstikkes i sclerotica omtrent 1 Millimeter udenfor Hornhinderanden, føres med Ryggen bagtil og Æggen skraat fortil vendt, dannende en Vinkel af c. 45° med Øjets horisontale Meridian, uforandret i samme Stilling gennem det forreste Kammer til den modsatte Side, udstikkes saaledes, at Spidsen kommer til Syne omtrent 1 Millimeter udenfor Randen af cornea, og skydes derpaa saa langt frem, at man ved Knivens Tilbagetrækning kan fuldføre Snittet, der da frembringer et lineært, let buet Saar i cornea, 2 Millimetre og derover fjærnet fra dennes nederste Grænse. Mod Slutningen af Snitføringen lader man det øverste Øjelaag falde. Cystitomens Indførelse og en omhyggelig Dilaceration af Kapslen bliver Operationens sidste Akt, og derpaa *skrider* man til Udtømmelsen af Linsen, idet Daviels Ske trykkes let mod den nederste Rand af Saaret, som bringes til at gabe, og samtidig venstre Haands Pegefinger, som fixerer øverste Øjelaag, gennem dette udøver en let Pression paa Hornhindens øverste Punkt. Herved bringes Linsen til at dreje sig om sin horisontale Axe, dens nederste Kant vippes op mod Bagfladen af iris, glider langs denne frem til Pupillarranden, overvinder langsomt Modstanden af sphincter pupillæ og indstiller sig endelig i Saaret, som ved Skeen er bragt til at gabe. Et let Tryk af venstre Haands Pegefinger, som langsomt lader øverste Øjelaag glide ned over cornea, er nu tilstrækkeligt til at udtømme Linsen gennem Saaret. Tilbageblevne Kortikalrester fjærnes ved lignende Manøvre, efter at man i Forvejen ved tillukkede Øjelaag har foretaget lette roterende Bevægelser paa bulbus fra Periferien indad mod centrum, for at bringe Kortikalmassen til at samle sig i Pupillarrummet.

Muligt resterende Fortrækning af Pupillen ved Inde-

klemning af Irisvævet i Saaret hæves ved lette frem- og tilbageskydende Bevægelser af det nederste Øjelaag eller, hvis dette ikke skulde være tilstrækkeligt, ved Indføring af Daviels Ske i Saaret.

Til Slutning anlægges en let Trykbandage, og Efterbehandlingen er den sædvanlige.

Denne Operationsmaade, om hvilken Liebreich siger, at den ikke har givet ham større Procentantal af mislykkede Tilfælde end den Gräfeske Metode (der medfølger uheldigvis ingen Talangivelser), medens den paa den anden Side i Henseende til optisk og anatomisk Fuldkommenhed har givet ham Resultater, der ganske kunne stilles lige med de bedste Resultater efter den gamle Lapextraktion, anbefaler han nu som brugbar ved de forskellige Former af Stær; Undtagelser danne kun fuldkomment bløde Katarakter, hvor Discision strækker til, visse Tilfælde af medfødt Stær, der i den tidlige Barndom skulle behandles med gentagen Discision, samt saadanne Former af cataracta stratiformis, hvor man kun behøver at foretage Iridektomi.

Det turde nu dog være, at Avtors Vurdering ikke er ganske uhildet, og at fremtidige Forsøg og Udtalelser fra andre Kanter ikke ville lyde fuldt saa gunstigt, navnlig i Henseende til det Spillerum, der bør gives Operationen. Et Snit, lagt igennem cornea i den Udstrækning, hvorom her er Talen, kan efter tidligere Erfaringer at dømme næppe antages at være stillet saa gunstigt med Hensyn til Saarhelingen, som Liebreich vil have det stillet efter den udstrakte Brug, han vil give sin Metode. Naar han paaberaaber sig Gräfes Operation og mener, at Resultaterne her ikke kunne skyldes en bedre Helingstendens hos Skleralvævet, eftersom en stor Del af Saaret ligger i cornea, da kan hertil svares, at den indre Del af Saaret findes i det yderste Randparti af cornea og for saa vidt vel kan siges at tilhøre denne, men at dette Randparti, Skleralkanten, i sin histiologiske Bygning afviger fra cornea og nærmer sig mere Skleralvævet og maaske netop af den Grund frembyder de gunstigere Betingelser for Helingsprocessen, som det er-

faringsmæssigt har fremfor det egentlige Kornealvæv. Jeg har set Liebreich operere efter den beskrevne Fremgangsmaade og selv anvendt den nogle Gange; men efter det, jeg har set og prøvet, tror jeg ikke, at der bør tildeles Metoden den udbredte Anvendelighed, som L. vil give den. Tværtimod finder jeg dens Omraade temmelig begrænset og heri en væsentlig Mangel ved den.

Til de ovenfor anførte Undtagelser kan der vistnok føjes endnu en Række af Tilfælde, hvor i det Mindste efter min Mening Udsigterne til et lykkeligt Udfald ere langt mindre lovende ved den Liebreichske end ved den Gräfeske Operation. Jeg skal saaledes nævne de ikke saa sjælden forekommende Tilfælde af Katarakt med Komplikationer fra iris's Side, hvor der findes udbredte synechiæ posteriores efter forløbne Iriter, og hvor det mangen Gang bliver nødvendigt ikke blot at gøre en Excision af iris for at faa Stæren fjærnet, men ogsaa nogen Tid før Extraktionen at foretage en Iridektomi i modsat Retning til Forebyggelse af en ellers let indtrædende Betændelse; dernæst den hos meget gamle eller svækkede Individer en for Øvrigt normalt udviklet Stær ofte ledsagende ringe Udvidelighed af Pupillen, begrundet i Rigiditet af Irisvævet, som gør en Extraktion ved det Liebreichske Snit vanskelig og betænkelig ikke blot paa Grund af den Kontusion, iris lider under Bestræbelsen for at udtømme Katarakten trods Modstanden af sphincter pupillæ, men ogsaa formedelst den Lethed, hvormed der opstaar Prolaps af iris eller Indeklemninger i Saaret, som kunne vedligeholde en stadig Irritationstilstand, hvorved Operationens Resultat tildels eller ganske forspildes; endvidere de mange ved Patienternes Utaalmodighed til Operation kommende Tilfælde af saakaldt «umoden» Stær, hvor Kortikallaget kun meget langsomt falder hen i den kataraktøse Fordunkling, men danner en halvklar, sejg, til Linsekapslen meget nøje adhæreret Masse, som næppe ganske vil kunne udtømmes ved Liebreichs Operation, selv om man med Fare for en alvorlig Kontusion af Saarrandene vilde gøre vedholdende Forsøg herpaa, men som paa den anden Side heller ikke tør lades tilbage i nogen synderlig Mængde, med mindre man har foretaget en bred Iridektomi, der kan tjæne til Afløb for den hæftige Betændelse, som Opsvulmingen af de efterladte Stærrester kan fremkalde; endelig kunne vistnok ogsaa Katarakter med en haard og i Forhold til Hornhindediameteren meget stor Kærne, samt saadanne, der paa Grund af stærke Kapselaflejringer helst bør udtømmes indesluttede i Kapslen, anses som ikke eg-

nende sig til Behandling efter Liebreichs Metode. Med Hensyn til disse sidstnævnte Stærformer indrømmer Liebreich ogsaa Vanskeligheden ved at udtømme Linsen ved hans sædvanlige Snitføring, og han tilraader at gøre Saaret større ved at lægge Ind- og Udstikspunktet endnu længere indad mod Midten af cornea og at føre Kniven lidt mere skraat ɔ: med Æggen under en mindre Vinkel til Hornhindens horisontale Plan. Selv om det ogsaa lykkes paa denne Maade at faa et tilstrækkeligt stort Saar, vil Udtømmelsen af Katarakten dog ikke kunne ske uden Vanskelighed og uden en vis Grad af Vold; for at bringe Linseranden til at indstille sig i et Saar, der er lagt saa langt ind paa cornea, maa man lade lens gøre en stærk Omdrejning om sin horisontale Axe, og det Tryk, som udfordres, for at denne Bevægelse skal kunne lykkes og ikke Linsekanten blive staaende under den periferiske Del af cornea, kan ikke siges at være uden Fare i Henseende til Molest saa vel af Glaslegemet, som af iris og Korneasaaret. At føre Kniven saa skraat, at der fremkommer en virkelig Korneallap, er heller ikke Meningen, da man jo vil undgaa Faren ved et større Lapsnit og søge Fordelen ved et mere lineært Saar. En Afstand af 2 Millimeter fra Hornhinderanden er vistnok maximum, man bør gaa til ved Anlæggelse af Snittet; det er her allerede et temmelig betydeligt Tryk, som udfordres for at indstille Linsekanten i Saaret, og dette bør ved godt udvidet Pupil vistnok snarere lægges lidt længere ud mod Periferien. Jeg har i den senere Tid ved Udførelsen af den Gräfeske Lineærextraktion lagt Snittet 1 Millimeter ind paa cornea i Steden for i tangential Retning til denne og fundet, at Linsen paa den Maade lettest lader sig fjærne.

Efter det Foranførte bliver der saaledes i Følge min Anskuelse tilbage som egnende sig for den Liebreichske Operation kun de rene, komplikationsfrie, normalt udviklede Katarakter med fuldstændigt fordunklet Kortikalmasse og ikke for stor Kærne, og Antallet af disse er jo forholdsvis heller ikke ringe. Operationen kan her give meget smukke Resultater; ved fuldkommen normalt Forløb af Helingsprocessen bliver det resterende Ar efter Hornhindesaaret saa ubetydeligt, at det næppe opdages med blotte Øjne.

Om denne Operation imidlertid vil vinde nogen almindelig Indgang, turde være nogen Tvivl underkastet, fornemmelig paa Grund af dens formentlig indskrænkede Anvendelighed. Den specielle Øjelæge vil vist give Fortrinet til en Operationsmaade, der lader sig anvende i saa godt som alle mødende Tilfælde af Stær, og en saadan er den Gräfeske

Lineærextraktionsmetode med de smaa Modifikationer i Henseende til Snitretning o. s. v., som enhver Operatør maatte have gjort efter eget Tykke; det større Krav til teknisk Færdighed, som denne Metode maaske stiller, har Mindre at sige for den, der ofte har Lejlighed til at udføre Operationen, og hvad de Ulæmper angaar, som Excisionen af iris skulle medføre i optisk og kosmetisk Henseende, da formindskes de i en meget betydelig Grad derved, at det øverste Øjelaag næsten ganske dækker Kolobomet, og ere i ethvert Tilfælde af underordnet Betydning i Sammenligning med den Nytte, Iridektomien gør ved at afværge mangt et faretruende Tilfælde, og overhovedet i mangt et Tilfælde at muliggøre Fjærnelsen af Stæren.

Det Antal Gange, jeg hidtil har foretaget den Liebreichske Operation, er imidlertid ikke tilstrækkeligt til, at jeg endnu tør udtale nogen bestemt Mening om dens Brugbarhed i de forskellige Tilfælde af Katarakt; jeg agter at prøve den i større Udstrækning og skal om nogen Tid, naar det er lykkedes at komme til Klarhed i saa Henseende, tillade mig at meddele Resultatet af mine Erfaringer. Jeg har ved foranstaaende Bemærkninger kun villet henlede Opmærksomhed paa denne Operatiosmaade, der i det Mindste *i en* Del Tilfælde af Katarakt er meget brugbar og ved *sin Simpelhed* og ikke vanskelige Teknik synes særligt tiltalende for den praktiserende Læge, i hvis Lod det falder af og til at foretage en Stæroperation, og for hvem det ikke altid er let at forskaffe sig den kyndige Assistance og det vidtløftigere Tilbehør, som en mere kompliceret Operationsmaade fordrer.

En anden Øjeoperation, hvorpaa jeg skal tillade mig at henlede Opmærksomheden, bestaar i en af en Amerikaner, Dr. Pope, foreslaaet Modifikation af den sædvanlige Metode for kunstig Pupildannelse. Det er bekendt nok, at man ved en kunstig Pupildannelse i rent optisk Henseende sjælden opnaar at faa Aabningen i iris tilstrækkeligt lille; selv om Kolobomet strax efter Operationen synes at have en passende Størrelse, vil det dog efter nogen Tids Forløb i Reglen befindes, især hos yngre Individer, at have udvidet sig til det Dobbelte og derover, alt efter Vævets Retraktilitetsgrad. Den igennem den forstørrede Spalte indtrængende Lysmasse bliver for stor og Mængden af de uregelmæssigt brudte Straaler for stærk til, at der kan dannes et tydeligt Billede paa Nethinden, og vi finde derfor næsten altid Synsskarpheden betydeligt ringere, end man efter de gennemsigtige Mediers Klarhedsgrad skulde vænte. For at raade Bod paa denne Ulæmpe har Dr. Pope nu foreslaaet at gøre

Excisionen af iris saaledes, at sphincter pupillæ bliver staaende urørt. Der opnaas herved den Fordel, at Pupillen beholder sin Bevægelighed, ved stærkere Lysindvirkning og ved Akkomodationsanstrængelse trækker sig sammen og dækker mere for Fordunklingen, som har fremkaldt Operationen samt ved denne sin Forsnævring yderligere formindsker den dannede periferiske Spalte i Irisvævet; er det dertil lykkedes at gøre Excisionen saaledes, at foruden sphincter ogsaa ude, i Periferien ved Ciliærtilhæftningen en lille Kant af Vævet er bleven staaende, tilstrækkelig til Afværgelse af de Lysstraaler, der ellers ville kunne udenom Linseranden trænge ind i Øjet, og vistnok ikke for nogen ringe Del bidrage til at gøre Billedet utydeligt, da har man vistnok ved en saaledes formet Pupilaabning opnaaet at reducere den dens excentriske Beliggenhed nødvendigvis ledsagende uregelmæssige Lysbrydning til det mindst Mulige. Noget Dobbeltsyn, som man maaske kunde vænte opstaa ved tvende saaledes ved Siden af hinanden liggende Pupiller, har jeg ikke iagttaget, men derimod vel de første Dage efter Operationen en Udviskning af Genstandenes Konturer til den ene Side, saaledes f. Ex. en Spredning af en foran holdt Lysflamme i Retningen af den kunstige Pupils periferiske Ende og altsaa vist beroende paa Spredningskredse fra de Straaler, der uden om Linseranden ere trængte ind i Øjet. Fænomenet, som jeg kun har set et Par Gange, forsvandt imidlertid efter faa Dages Forløb, enten nu fordi Patienten lærte at abstrahere fra det, eller fordi Lysindvirkningen som faldende noget excentrisk paa Nethinden kun har været af meget ringe Intensitet. Sandsynligheden for virkelige Dobbeltbilleders Opstaaen er vel heller ikke stor, naar Broen imellem de to Pupiller er saa smal, at kun Ringfibrene indeholdes deri, og naar det fordunklede Parti, som har indiceret Operationen, er nogenlunde mættet, saa at Mængden af de gennemfaldende Lysstraaler er relativ ringe.

Udførelsen af Operationen er lidt mere omstændelig end ved den sædvanlige Maade at foretage Iridektomi paa; er Patienten urolig, maa man helst anvende Kloroform for i Afklipningens Øjeblik at være fuldstændig Herre over Øjets Bevægelser. Man betjæner sig bedst af en ikke for stærkt krummet Landsekniv, der indstikkes temmelig lodret lige paa Grænsen imellem cornea og sclerotica; saa snart Spidsen af Kniven er kommen til Syne i Kammeret, sænker man Skaftet og dilaterer Saaret saa meget, som man finder nødvendigt. Ved Udtrækningen, som maa foregaa langsomt, sørger man for, at Kammervandet ikke udtømmes, og at Pu-

pillen ikke trækkes hen imod eller endog prolaberer i Saaret; skulde dette imidlertid indtræffe, maa man søge at bringe den tilbage ved lette Roteringer med Fingren paa cornea eller ved Indføring af Daviels Ske i Saaret, og man vænter da lidt, til Kammervandet atter har ansamlet sig noget. Derpaa gaar man ind med en fin, lige Pincette, fatter en lille Fold af iris paa tværs af Radiærfibrenes Retning og lige midt imellem Pupillar- og Ciliarranden og fører den langsomt ud af Saaret, til der akkurat er Plads for Saxen under Pincettens Spids, idet man stedse passer paa at have Pupillarranden til Syne inde i Kammeret. Til Afklipning bruger man bedst en efter Fladen temmelig stærkt krummet Sax, fører denne med Forsigtighed parallelt med Radialfibrenes Forløb og altsaa ogsaa med den fattede Folds Længderetning ind under Pincetten og passer paa ikke at trykke den fast ned paa bulbus, for at sphincter iridis ikke skal slippe ud af Saaret og blive overskaaren; ved Anvendelse af en stærkt krummet Sax undgaar man lettest at medtage for meget af Irisvævet saa vel mod Pupillar- som mod Ciliarranden. Er Operationen fuldstændigt lykkedes, er der dannet en lille ovalformig Aabning af næppe 1/2 Linies *Bredde*, begrænset indad og udadtil af en næppe 1/3 Linie bred *Søm* af Irisvævet.

Jeg har paa den beskrevne Maade udført Operationen adskillige Gange saa vel ved Fordunklinger af Hornhinden som ved Tilfælde af stratiform Katarakt og i Gennemsnit faaet meget bedre Resultater end ved den sædvanlige Metode for Iridektomi; hos en ung Pige fra Landet, hvor Operationen blev gjort paa bægge Øjne for centrale Hornhindepletter, opnaaedes endogsaa næsten fuldstændigt normal Synsstyrke, et Maal, jeg tidligere ikke havde naaet.

Sammenklæbning af Nymferne hos Pigebørn.

Efter Prof. Bokai (Jahrb. für Kinderheilk. V. Jahrg. 2 H.).

Forf. har i en tidligere Afhandling[1]) gjort opmærksom paa, at man hos spæde Drengebørn meget hyppigt træffer Sammenklæbning af præputium og glans, og at denne Tilstand er saa almindelig, at man næsten maa regne den for fysio-

[1]) Se »U. f. L.« 3 R. XIII B. S. 455.

logisk; paa samme Tid, som Forf. undersøgte dette Forhold hos Drengebørn, havde han ogsaa sin Opmærksomhed rettet paa den tilsvarende Tilstand hos spæde Pigebørn. Hos disse bestaar denne Abnormitet i en Sammenklæbning af Nymferne, som gør, at rima pudendi ikke kan aabnes, og at man ikke faar vestibulum at se, naar man fjærner de store Skamlæber fra hinanden. Medens Sammenklæbningen hos Drengene var den almindelige Tilstand, har Forf. dog kun set den i Alt hos 39 Pigebørn; men hertil maa dog bemærkes, at Forf. ikke har gjort disse Undersøgelser saa regelmæssig hos Pigebørn, da Sammenklæbningen her sjældnere fører til nogen Besvær end hos Drengene. Med Hensyn til Alderen, i hvilken Sammenklæbning fandtes, vare de 39 Tilfælde fordelte paa følgende Maade: to af Børnene vare to Dage gamle, en elleve Dage, en to Maaneder, en tre Maaneder, tre fire Maaneder, fire vare fem Maaneder gamle, to sex Maaneder, en syv Maaneder, en otte Maaneder, en ti Maaneder, to elleve Maaneder, tre tolv Maaneder, to tretten, en fjorten, to femten, tre atten og en nitten Maaneder, en 2½ Aar, to tre Aar, tre fire Aar, en fem og en sex Aar gammel.

Meget ofte opdagedes denne Abnormitet ganske tilfældig ved Undersøgelsen, i andre Tilfælde var det nogen Besvær ved Vandladningen, som foraarsagede Undersøgelsen. Hos et Pigebarn paa to Dage havde der som Følge af Atresien været Urinretention lige fra Fødslen, saa at der hurtig maatte gøres Operation; otte af de smaa Patienter havde i længere eller kortere Tid lidt af Smerter ved Vandladningen, som hos Pattebørn viste sig ved Uro og Graad før Vandladningen, medens ældre Børn stampede med Fødderne paa Jorden, toge sig med Hænderne til Kønsorganerne og flere Gange gjorde Forsøg paa at lade Vandet, inden det lykkedes dem; alle disse Symptomer kunde fremkalde Mistanke om en Blæresten; men denne Formodning svandt strax ved en nøjere Undersøgelse af de Syge. Efter Vandladningen vare Børnene altid strax rolige igen, og man kunde ikke opdage noget Tegn paa nogen Blærelidelse hos dem. I de fleste Tilfælde var der aldeles ingen sygelige Symptomer tilstede.

Ved Undersøgelsen fandt Forf., naar han fjærnede Skamlæberne fra hinanden, at Nymferne vare sammenklæbede i større eller ringere Udstrækning og mere eller mindre fast, saa at man ikke kunde se rima pudendi og vestibulum. I 25 af Tilfældene var Sammenklæbningen fuldstændig, i 14 kun delvis. Hos to Pigebørn paa to Dage var Sammenklæbningen saa komplet, at selv Urinrørsmundingen

var bedækket og tillukket; i de andre 23 Tilfælde af fuldstændig Tillukning var der dog en lille Spalte fortil, svarende til Urinrørsmundingen; men den var som oftest saa fin, at man kun kunde se den, naar Barnet lod Vandet; hos saadanne Patienter var denne Akt da sædvanlig smertefuld, medens den var smertefri, naar Spalten var lidt større. I de Tilfælde, i hvilke Sammenklæbningen kun var partiel, indtog den den bageste Halvdel eller to Tredjedele af rima pudendi, og Sammenklæbningen var da tyndere og mindre solid; i nogle Tilfælde var der Afbrydelser og Spalter i den forenende Membran, og den var stundom saa tynd, at man kunde se en indbragt Sonde skinne igennem den, medens den i de mere fuldstændige Former var saa tyk, at der ikke kunde være Tale om at se Noget gennem den.

De ufuldstændige og løse Sammenklæbninger kunne helbredes blot ved at trække Nymferne lidt stærkt fra hinanden; der kommer da som oftest et Par Draaber Blod; den fuldstændige Form kan ikke helbredes saa let, men kræver en lille Operation.

Denne Sammenklæbning kan opstaa paa samme Maade som Sammenklæbningen mellem præputium og glans. Da der i Føtallivet ikke sker nogen Omdannelse til virkeligt stratum corneum af Cellerne i det øverste Lag af de to hinanden berørende Nymfer, vedblive disse derfor at være fyldte med Vædske og levedygtige, og idet Nymferne berøre hinanden med deres frie Rande, kunne de klæbe sammen og tilsidst voxe sammen. Efter den forholdsvis ringe Mængde Tilfælde, i hvilke Forf. har fundet denne Sammenklæbning hos Pigebørn, og efter Aldersfordelingen af hans 39 Tilfælde, af hvilke kun to vare to Dage og en elleve Dage gamle, medens de øvrige vare flere Maaneder eller Aar gamle, slutter Forf., at man her ikke har at gøre med en fysiologisk Tilstand, men kun med en Anomali, der meget let kan indtræde, og som vistnok som oftest først udvikler sig efter Fødslen, naar Nymferne vedblive at ligge tæt op til hinanden uden at skilles ad ved Badet eller lignende Omstændigheder. Ligesom hos Drengene gaar her Sammenklæbningen atter til Grunde af sig selv i Tidens Løb derved, at de sammenklæbede Celler tørres ud, blive hornagtige og stødes af, derved kommer der Spalter og Huller i det Lag, der forener de to Nymfer, og tilsidst ere de atter helt frie; sædvanlig begynder Løsningen fra clitoris af og gaar efterhaanden bagtil. Man kan derfor overlade denne Sammenklæbning til Naturens Helbredelse i alle de Tilfælde, i hvilke

den ingen Besvær volder. Naar der er Smerter ved Vandladningen eller endog retentio urinæ, bør man operere.

Dette sker ved at bringe Barnet i Stensnitstilling; man indfører dernæst en Sonde bag den Membran, som forener Nymferne, og spalter nu denne paa Sonden lige i Midtlinien ved at kradse med en Kniv eller med en skarp Hulsonde; Operationen kan ske uden synderlig Smerte og næsten uden Blødning; naar der har været Urinretention, gør man bedst i strax at indføre et Kateter i urethra og udtømme Blæren, desuden maa man i de første Dage holde Nymferne fra hinanden ved en i Olie dyppet Klud, for at de ikke skulle voxe sammen igen.

Om Befolkningsforholdene.

Svar til Hr. Overlæge Engelsted.

Af A. G. Drachmann.

Da jeg i «Ugeskrift for Læger» Nr. 10 d. A. saa Hr. Prof. E.'s Navn under en Anmældelse om det nævnte Æmne, offentliggjort i «Nyt dansk Maanedsskrift» 1871—72, 7de Hæfte, var jeg overbevist om at finde en rolig og lidenskabsløs, en grundig og sagkyndig og, dersom jeg havde fejlet, en stræng, men retfærdig Bedømmelse, og jeg ønskede mig i det Hele taget, naar jeg skulde vælge iblandt mine Kolleger, ingen hellere end Prof. E. til Dommer.

Anmældelsen var mig desuden fra en anden Side meget velkommen, da den gav mig Lejlighed til et Forsvar, som jeg efter den Medfart, jeg havde fundet i Dagspressen, i høj Grad følte, at jeg trængte til.

Lad mig her strax udtale, at min Artikel er skreven efter moden Overvejelse og i Bevidstheden om, at afvigende Meninger vilde gøre sig gældende, og at jeg maatte have at bære Ansvaret for de Følger, som dens Offentliggørelse maatte foranledige.

Efter denne korte Indledning skal jeg gaa over til Sagen selv og bede om Tilladelse til her at offentliggøre et Svar, som jeg indsendte til «Dagbladet»s Redaktion kort efter, at denne havde anmældt min Artikel i Bladet.

Hr. Redaktør!

Tillad mig i Anledning af Anmældelsen i Lørdagsnummeret af «Dagbladet» af min lille Artikel om Befolknings-

forholdene i sidste Hæfte af «Nyt dansk Maanedsskrift» at bede om Plads for nedenstaaende Linier.

Førend jeg besluttede mig til at offentliggøre mit Manuskript om det ovennævnte Æmne, henvendte jeg mig til en yngre, anerkendt Nationaløkonom for at faa Oplysning, om den nyere Nationaløkonomi vedkendte sig den Malthuske Lære, og fik herpaa et bekræftende Svar. Derefter konfererede jeg med en gejstlig Avtoritet om, hvorledes den kristelige Morallov stillede sig til de præventive Forholdsregler, anvendte i Ægteskabet. Svaret lød paa, naar Hensigten, hvori de anvendtes, var ren, og Midlet var naturligt og uskadeligt, da indeholdt den kristelige Morallov Intet, som forbød dets Anvendelse; nogen Bestemmelse om at avle det størst mulige Antal Børn i Ægteskabet, indeholdt denne Lov ikke. Derefter vovede jeg at fremlægge for Offentligheden, igennem et Tidsskrift med en kun indskrænket Læsekreds, Hovedmomenterne af den Malthuske Lære, de Præmisser, hvorpaa den støttes, og de Slutninger, som deraf maa drages, og valgte dertil ikke nogen fransk, men en engelsk Kilde, der er citeret i min lille Artikel. Dette Skrift foreligger Offentligheden i 9de Udgave paa Engelsk og er blevet oversat paa de fleste evropæiske Sprog. At mit Udtog er korrekt, og at jeg kun afviger fra Forfatteren i en betydelig Indskrænkning af de præventive Forholdsreglers Anvendelse, vil Enhver, der vil gøre sig den Ulejlighed at sammenligne Originalen med mit Udtog, kunne overbevise sig om. Naar jeg hertil føjer, at næsten ingen nyere Nationaløkonom lader det omhandlede Spørgsmaal uberørt, at Danmarks Befolkning i de seneste Aar er stegen stærkest af alle de evropæiske Staters Befolkning, og at denne Stigen ikke skyldes de mere velhavende Klassers, herunder indbefattet hele Gaardmandsklassen, men overvejende Arbejdsklassernes og Proletariatets forøgede Produktivitet, saa mener jeg at have givet tilstrækkelig Oplysning til at karakterisere Anmælderen og Anmældelsen og Publikum de fornødne Præmisser til at dømme ham og mig imellem.

Ærbødigst

A. G. Drachmann.

p. t. Fredensborg.

Dette Svar blev nægtet Optagelse paa Grund af, at det indeholdt «Antikritik». Man vil af Indholdet af dette Svar dog utvivlsomt kunne skønne, at jeg ikke aldeles letsindig er gaaet til Offentliggjørelsen af mit Manuskript. Da min Ar-

tikels Tilblivelse har nogen Betydning med Hensyn til Bedømmelsen af min Stilling til Sagen, maa det være mig tilladt med et Par Ord at berøre dette Punkt.

Da det var bekendt for flere af mine Omgangsvenner, at jeg syslede med sociale Spørgsmaal og navnlig det ovennævnte, hvorom jeg havde liggende et Manuskript, bestaaende af Udtog af forskellige nationaløkonomiske Forfatteres Skrifter, og dette ved et Tilfælde kom til Redaktionen af «Nyt dansk Maanedsskrifts» Kundskab, anmodedes jeg af denne om at omarbejde mit Manuskript til en Afhandling i det nævnte Tidsskrift, der gærne vilde have et Spørgsmaal, som jævnlig blev berørt af flere nyere Forfattere i Nationaløkonomi, sat under Debat[1]). Man tilbød mig Anonymitet, som det imidlertid forekom mig vilde være mindre hæderligt af mig at modtage, da jeg derved kastede hele Ansvaret, som jeg selv maatte være forpligtet til at bære, over paa Redaktionen.

Af denne Fremstilling mener jeg, at det maa fremgaa, at, hvad der udtales i min Artikel, ikke er af mig, men af en Anden, og at det Ansvar, jeg kommer til at bære, maa blive Andenhaands-Ansvaret, at have gjort mig til Tolk for denne Anden. Jeg beder hermed at sammenligne det Referat, som Prof. E. giver af min Artikels Indhold.

Det egentlig kapitale Spørgsmaal bliver vel nu: har det været rigtigt, har det været vel overvejet af mig at fremdrage dette Æmne for Offentligheden, at behandle det, som sket er, og at tage Parti for de deri indeholdte Anskuelser? Svaret herpaa maa blive forskelligt, alt efter det Lys, hvori man ser Sagen, efter de Anskuelser og den Kundskab, man har om de paagældende Forhold, efter den Betydning, man tillægger Sagen, og efter andre, paa mere eller mindre personlige, subjektive Skøn hvilende Opfattelser. Prof. E. stiller sig absolut fordømmende lige over for Spørgsmaalet, og jeg nærer ingen Tvivl om, at han ikke er enestaaende.

Lige over for Spørgsmaalet om præventive Forholdsregler stiller han Bergeret's «des fraudes dans l'accomplissement des fonctions génératrices» eller anser «præventive Forholdsregler» ensbetydende med og oversætter det ved — «l'onanisme conjugal». Jeg skal tillade mig at spørge Prof. E., om der i mit foregaaende Liv, i mine Udtalelser, i det, som er bekendt om mig mellem Mand og Mand, eller i det Hele taget i Noget som helst mig og min Karakter betræffende, findes

---

[1]) Et beslægtet Æmne: «Samfundsforholdenes Omordning», findes behandlet i det nævnte Tidsskrifts 2det Bind, April—Septbr. 1871.

noget Holdepunkt, som berettiger ham til at antage, at jeg skulde tage Ordet for Indførelsen af de vildeste sanselige Udskejelser, som, saa antager jeg, Samfundsbærmen, desto værre som oftest den højere staaende, kun er indviet i, og som B. skildrer og Prof. E. citerer. Vel sandt, jeg har ikke nævnt, hvad jeg forstaar ved præventive Forholdsregler, og heri har jeg muligen begaaet en Fejl, som jeg ser, jeg haardt er kommen til at bøde for; men jeg tror dog, at, i hvad der foreligger i min Artikel, og navnlig, hvor jeg foreslaar at gøre ethvert Ægtepar bekendt med «præventive Forholdsregler», maatte ligge en Betryggelse, som fritog mig for hermed at mene i det Mindste nogle af de værste Midler[1]).

Det er vist, — jeg har i Opfattelsen af Spørgsmaalet om præventive Forholdsregler stillet mig paa et national-økonomisk og ikke paa Lægens Standpunkt; jeg har paa den ene Side sat præventive Forholdsreglers Anvendelse, deres Nytte samt den Misbrug og den Skade og det Onde, derved kunde affødes; det er den ene Faktor i Beregningen; og paa den anden Side Overbefolknings-Spørgsmaalet med alle de Onder, der ere uadskillelige Ledsagere af dette, og hvoraf jeg har givet en tro og kortfattet Skildring, som deles af næsten alle nyere National-Økonomer; og det er den anden Faktor; jeg har sammenlignet disse to Størrelser, og, med ikke faa National-Økonomer af første Rang[2]) og med Forf. af det Skrift, jeg har citeret, taget mit Standpunkt paa de præventive Forholdsreglers Side. Med al den Højagtelse, jeg nærer for Prof. E. som udmærket Læge og Videnskabsmand, tillader jeg mig dog at anse ham for inkompetent Dommer i Spørgsmaalet, om mit Standpunkt er rigtigt eller urigtigt, og kan udtale dette med saa meget større Styrke, som han i sit Referat om min Artikel har aflagt Prøve paa den Kundskabsfylde og det Begreb, han har om Befolkningsforholdene, en Prøve, som jeg ikke nærmere skal karakterisere.

Den letsindige og næsten uindskrænkede Benyttelse af den menneskelige Avlekraft, saaledes

---

[1]) Midlet selv er ikke usædeligt, det bliver det først ved den Hensigt, hvori det benyttes, og ved den Haands (Persons) sædelige eller usædelige Beskaffenhed, som gør Brug deraf.

[2]) Jfr. Stuart Mill: Principles of political economy,
Thornton: Overpopulation and its remedy,
Rossi: Cours d'économie politique,
Garnier: Population,
Schæffle: Capitalismus u. Socialismus, og tildels
Roscher: System der Volkswirthschaft.

som den finder Sted, fornemmelig i Arbejderklasserne og Proletariatet, er i sine Følger det største Samfundsonde eller egentlig Roden til det store sociale Onde, som truer vor Existens. Sammenligner man hermed den sorte Tavle, som Professor E., efter Bergeret, viser os, da bliver denne snehvid, og skulde Prof. E. mene, at dette er »opstyltede Talemaader«, da beder jeg ham raadføre sig med en hvilken som helst national-økonomisk Avtoritet og at opsætte sin Dom, indtil denne er hørt.

Til Slutning endnu et Par Ord om de præventive Forholdsregler.

Gives der blandt disse ingen, som kan staa for den moralske Domstol? ere de alle, hvad man kalder for usædelige? ere de alle lige skadelige i fysisk som i moralsk Henseende, eller er der Forskel og Grader? Der gives i det Mindste én præventiv Forholdsregel, som næsten alle Forff., der have beskæftiget sig med denne Sag, pege hen paa som staaende over al Kritik, og som den strænge, kristelige Morallov har ladet passere uden anden Indvending end den, der ligger i Sagens Natur, og det er Benyttelsen af den fysiologiske Lov, at Kvinden i Reglen kun konciperer til en bestemt Tid imellem to Menstruationsperioder. Det er ganske vist den, der anvendes almindeligst i de dannede Klasser; om den ogsaa skulde være naaet ned til vor Gaardmandsklasse, er det vanskeligt at have nogen Mening om; men det maa forekomme uforklarligt, at denne velhavende Klasse skulde have et mindre talrigt Afkom end den nærstaaende Husmandsklasse, da det jo er en Lov, at, jo slettere Betingelser Afkommet lever under, desto større er Faren, der truer dets Existens. Under alle Omstændigheder beviser det, at disse Klasser have fattet Betydningen af en Begrænsning af deres Produktionsævne. At jeg nærmest og væsentligst har tænkt paa denne præventive Forholdsregel, — ja det skulde for Lægen dog utvivlsomt ligge nærmest at antage; at den imidlertid ikke er den eneste, som tilsteder et fuldstændig naturligt Samleje, og som ogsaa kan gaa ind under Begrebet uskadelig, det trode jeg ogsaa at være kendt af Læger og mindst trode jeg det ukendt af Prof. E., som dog ikke med et Ord har berørt dem.

Skulde jeg nu, efter det Standpunkt, jeg indtager i denne Sag, være uværdig til at kaldes Læge og gøre den Stand Skam, som det hidtil har været min Stolthed og Ære at tilhøre, saa har jeg intet Andet at gøre end at erklære, at jeg kun i mine Fritimer, og de ere de færreste i Døgnet,

er National-Økonom, men hele den øvrige Tid af Dagen er Læge, der hylder de samme Anskuelser, ogsaa om «præventive Forholdsregler» og, om det skal være, — skønt nødig — ogsaa om Befolkningsforholdene som min højagtede Kollega, Professor Engelsted.

I et medicinsk Tidsskrift, der ikke er denne Sags rette Forum, har jeg intet Mere at sige.[1])

Koppelasarettet i Frue Arbejdshus har i den Tid, det har bestaaet, jævnlig været Genstand for lidet smigrende Omtale i Dagspressen. Uagtet de Anker, der ere rejste imod det, ikke have angaaet Lægetilsynet, og uagtet det kun er dette, og hvad dermed nærmest staar i Berørelse, som hører med til det mig overdragne Hverv som Overlæge ved Lasarettet, føler jeg mig dog opfordret til at meddele Ugeskriftets Læsere, at flere af de i den sidste Tid fremkomne Klager ere ubegrundede eller i høj Grad overdrevne. Naar saaledes «Dagbl.» for 29de f. M. af Stadslægens Ytring om, at det varede temmelig længe, inden Hospitalets Montering blev komplet, udleder den Slutning, at det altsaa varede temmelig længe, inden det kunde modtage de Patienter, som væntede paa Indlæggelse, saa maa jeg bemærke, at, siden Lasarettet blev oprettet, har det ikke en eneste Gang været nødvendigt at afvise Koppesyge af Mangel paa Plads, og at Inventariet, om det end kom langsomt til Veje, dog aldrig har været utilstrækkeligt til det øjeblikkelige Behov. — Naar der dernæst nogle Linier længere nede til Stadslægens Bemærkning om, at man var særdeles uheldig i Valget af Tilsynspersonale, føjes, at Patienternes Behandling en Tid lang var ligefrem skandaløs, og naar denne «skandaløse» Tilstand atter omtales i samme Blad for 3dje Septbr., saa maa jeg nedlægge bestemt Indsigelse mod en saadan Betegnelse. Vel ere (som jeg ved en tidligere Lejlighed har bemærket) de to midlertidige Hospitaler, af hvilke det i Frue Arbejdshus er det ene, ved deres Indretning og Udstyrelse beregnede paa den fattigste og mindst forvænte Del af Befolkningen; men hvad den Del af Behandlingen angaar, som hører ind under Lægevæsenet, — og det maa dog vel være Hovedsagen i et Hospital, — er der ydet Alt, hvad der billigvis kan ydes i en gammel, i ganske andet Øjemed opført Bygning:

---

[1]) Redaktionen af «Nyt dansk Maanedsskrift» har velvillig tilbudt at aabne sine Spalter til en fortsat Diskussion.

Luften paa Stuerne holdes ren og frisk, renere end paa mangt et Sygehus, der fra først af er opført til dette Brug, Badeindretninger ere anskaffede i et saadant Omfang, at de kunne benyttes i stor Maalestok, og der vises ingen smaalig Sparsommelighed med Hensyn til Anskaffelse af Instrumenter, Apparater eller Medikamenter; endelig er Kosten, som udgør et saa vigtigt Led i enhver Sygebehandling, saa god, som man nogensinde kan vænte den paa et Sygehus, og naar Anledning gives, er der ikke Tale om af nogen Grund at undlade Benyttelsen af saakaldte Extraforskrivninger, som Mælk, Æg, Bouillon, Øl, Vin. Hvor Behandlingen af de Syge paa et Koppehospital iværksættes paa Stuer med god Luft, og hvor tillige tilstrækkelige Badeindretninger, Medikamenter og Apparater samt en efter de Syges Tilstand afpasset Kost haves til Raadighed, der kan der ikke med Grund tales om, at denne Behandling er skandaløs. Dermed skal det paa ingen Maade nægtes, at der ved Frue Arbejdshus som ved alle midlertidige Sygehuse klæber Mangler og Ulæmper; dem er der stadig arbejdet paa at afhjælpe, og dette Arbejde fortsættes daglig.

Det kan ikke falde mig ind at miskende den Indflydelse, som Dagspressens Kontrol kan og bør udøve med Hensyn til en offentlig Indretning som Koppelasarettet i Frue Arbejdshus; men jeg er dog tilbøjelig til at tro, at man ved at benytte sin Vægt og Indflydelse til oftere og mere indtrængende end hidtil at indprænte sine Læsere den nu af mange Aartiers Erfaring bekræftede Nytte af Indpodninger og Genindpodninger, saa vel som af Isolation, vilde bidrage kraftigere til at bringe Epidemien til Ophør end ved at gøre de Sygehuse, hvortil Befolkningens store Masse er henvist, til Genstand for overdrevne og ubillige Anker.

D. 5te Septbr. 1872.

F. Trier.

Vakancer. Embedet som Distriktslæge paa Anholt. Da der efter Bekendtgørelsen af 3dje Avgust ingen Ansøgning er indkommen om det ledige Distriktslægeembede paa Anholt, gentages herved Bekendtgørelsen med en forlænget Frist til at indgive Ansøgninger til næstkommende 16de September. Med Hensyn til Embedets Indtægter henvises til den tidligere Bekendtgørelse. Ansøgninger afgives til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Hansen, Købmagergade 60.

Distriktslægeembedet paa Suderø blandt Færøerne er ledigt. Til Embedet er henlagt, foruden fri Bolig, en Gage af 700 Rd. aarlig, med Tillæg af 100 Rd. aarlig for hver 5 Aars Tjæneste, dog at Lønnen ikke kan overstige 1100 Rd. Ansøgninger indleveres til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Hansen, Købmagergade 60.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 28de Avgust til Tirsd. d. 3dje Septbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 736 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 582, nemlig:

			Börn fra			
	Hdf.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	48	39	11	14	4	116
Lungebetændelse . .	11	7	2	»	»	20
Halsbetændelse . . .	20	22	11	1	»	54
Faaresyge	13	»	4	3	»	20
Kighoste	1	»	4	5	1	11
Revmatisk Feber . .	7	4	»	»	»	11
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	17	29	3	3	1	53
Skaalkopper	»	»	3	5	1	9
Skarlagensfeber . . .	2	1	7	8	»	18
Koldfeber	2	4	1	»	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	13	13	4	1	»	31
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Diarré	38	64	17	28	15	162
Kolerine	10	16	2	7	4	39
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	4	2	»	»	6
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	11	1	»	»	21
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	192	217	72	75	26	582

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Nørrevold og Gothersgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Allersgade (2,4 pCt.), Vestergade (0,90) og Vestervold (0,86).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 40 forekomne i Byen indenfor Voldene, 13 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

Af typhus exanth. er 1 Tilfælde anmældt.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 4, Halsbetændelse 3, Kopper 1, Blodgang 1 og Diarré 1; samt desuden: Gonorré 2 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 59, veneriske Saar 32, konstitutionel Syfilis 20, Fnat 14, blenn. Øjebetændelse 8, Stomatitis 3, Zona 1, Hjærnebetændelse 4, Furunkler 6, Rubeola 1 og Erytemer 3 Tilfælde. — Blodig Diarré anføres som hyppig fra flere Læger, navnlig i Lægeforeningens Boliger.

Lister ere modtagne fra 108 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Ruhle.

København. D. 14. Septbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 12.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. P. Ørum: Nogle nye Pepsinpræparater. Ricord: Om Syfilis. Wolff: Grotten i Monsummano. Goeden: Kolera i Stettin og ombord paa Udvandrerskibet „Franklin" i Aaret 1871. Bekendtgørelser fra Justitsministeriet af 7de og 9de September 1872. Nedsættelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Nogle nye Pepsinpræparater.

Ved H. P. Ørum.

Fremstillingen af Pepsin har i den seneste Tid gjort betydelige Fremskridt dels ved, at det er lykkedes Fysiologerne at angive simplere og bedre Metoder, dels ved, at flere kemiske Fabriker paa Grund af den større Efterspørgsel have begyndt at fremstille dette Stof i større Maalestok. En meget god og billig Metode er angiven af Wittich[1]) og beror paa hans Opdagelse af Pepsinets lette Opløselighed i Glycerin. Han extraherer den fint skaarne Maveslimhinde med Glycerin, og efter kort Tids Forløb faa Slimhindestykkerne det gennemsigtige Udseende, der er ejendommeligt for alle Væv, som henligge i Glycerin; efter nogle Timers Forløb bliver Glycerinen mindre tyndflydende, den bliver sejg, reagerer svagt sur og viser nu ualmindelig stærk fordøjende Virkning. Et saadant Pepsinudtræk fortærer nemlig ved Til-

[1]) Wittich: Über eine neue Methode zur Darstellung künstlicher Verdauungsflüssigkeiten. Pflüger: Archiv f. Physiol, 1864.

sætning af en passende Mængde Syre og ved en Temperatur af 35—39° C. i faa Minuter en Fibrinfnok. Denne Udtrækning med Glycerin kan nu gentages flere Gange med samme Maveslimhinde, idet man ved at forny Glycerinen med passende Mellemrum stadig faar en meget virksom Fordøjelsesvædske, uden at Slimhinden raadner eller der finder nogen Skimmeldannelse Sted i Glycerinen. Man bør dog ikke benytte hele Maveslimhinden til Fremstilling af en saadan Fordøjelsesvædske, men kun Slimhinden i fundus. Udtrækker man nemlig Slimhinden af Mavens Pylorusdel, faar man et ualmindelig sejgt, meget mucinrigt Præparat, som ikke lader sig filtrere, og som ved Tilsætning af Vand og i endnu højere Grad ved fortyndet Syre giver en meget stærk Uklarhed og kun viser svagt fordøjende Virkning paa Fibrin. Det Samme gælder om det Præparat, man faar ved Udtrækning af hele den findelte mucosa (pylorus og fundus), medens man ved kun at udtrække Slimhinden i fundus faar en meget tykflydende Glycerin, som dog lader sig filtrere og efter Filtrationen giver en klar, gullig Vædske, der næsten ingen Uklarhed viser ved Tilsætning af Syre; fortynder man den med Vand bliver den lidt uklar, men bliver klar ved at filtreres og har ogsaa i denne fortyndede Tilstand en stærk fordøjende Ævne. Glycerinudtrækket indeholder dog ikke fuldstændig ren Pepsin, — der findes utvivlsomt Tilblanding af Æggehvidestoffer i det; men kommer det kun an paa at faa en saa kraftig Mavesaft som mulig, f. Ex. til terapeutisk Anvendelse, er det tilstrækkelig rent. Vil man imidlertid yderligere rense Pepsin, kan dette ske ved at fælde Glycerin-Pepsin med absolut Alkohol, saa længe der danner sig en Uklarhed, filtrere og nu udtrække Remanensen enten med Glycerin, som dog ikke opløser Alt, selv i flere Dage, eller med svag Saltsyre, hvorved den opløses hurtigt og fuldstændigt. Naar man vil undersøge et saadant Pepsinpræparats Godhed ɔ: dets Ævne til at opløse og omdanne Albuminstoffer, maa man først afgøre, om ikke Glycerin ved Tilsætning af svag Syre i og for sig har en lignende Virkning som Pepsinopløsning, saa meget mere som den Fibrin, man

anvender til Fordøjelsesforsøg, tit har været opbevaret under Glycerin i længere Tid. Imidlertid vise Forsøgene, at Glycerin aldeles ingen opløsende Indflydelse har paa Fibrin. Den almindelige Fremgangsmaade til at prøve Pepsinets Godhed bestaar i, at man undersøger, om og hvor hurtigt koagulerede Albuminstoffer ved en til Legemsvarmen svarende Temperatur kunne opløses i en Vædske, som bestaar af en Opløsning af Pepsin i Vand ved en passende Tilsætning af Syre. Denne Metode, som ogsaa er anvendt til de efterfølgende Undersøgelser, er ligeledes benyttet af Prof. Panum i hans Undersøgelser («Nordisk medicinsk Arkiv» 1871): Om Tilvejebringelsen af Mavesaft som Medikament. Den eneste mislige Omstændighed ligger i Vanskeligheden ved at erkende, naar den fuldstændige Opløsning indtræder, idet Vædsken bliver stærkt opaliserende. Til sammenlignende Forsøg er den imidlertid fuldstændig tilstrækkelig. En anden Metode, der særlig egner sig til Forelæsningsforsøg, er angivet af Dr. Grünhagen[1]). En vis Mængde Fibrin imbiberes med fortyndet Syre og bringes paa et med samme Syre befugtet grovt Filter; efter at den overflødige Syre er filtreret fra, tilsættes Pepsin. Tidspunktet for Fordøjelsens Begyndelse angives nu ved den første Draabe, der gaar igennem Filtret. Sætter man Tragten i en anden Tragt af Metal, som har et Rum mellem Metalvæggen og Glastragten, der kan fyldes med Vand, og som er forsynet med et Apparat, der tilsteder Opvarmning over en Flamme, kan denne Metode ogsaa bruges til at paavise Temperaturens Indvirkning. Pepsinets Godhed udtrykkes nu dels ved den Tid, der hengaar efter Tilsætning af Pepsinet og til den første Draabe gaar igennem Filtret, dels af Filtratets Mængde i et vist Tidsrum. Denne sidste Metode er dog langt at foretrække, da Filtrationens Begyndelse er afhængig af mange Tilfældigheder, som ikke let kunne tages med i Betragtning, saasom forskellig Beskaffenhed af Filtrerpapiret og den mere eller mindre tætte Lejring af Fibrintraadene. — Den kor-

---

[1]) Pflüg. Archiv Bd. V. H. 4 og 5.

rekteste Metode bestaar imidlertid i kvantitativt at bestemme den Peptonmængde, som i en vis Tid dannes af en vis Fibrinmængde og en vis Mængde Pepsin under samme ydre Forhold; men Metoden er noget omstændelig, naar den skal udføres paa sædvanlig Maade ved Fældning med Alkohol og Vejning af Bundfaldet. Wittich[1]) har derfor forsøgt at anvende det Soleil-Wentzske Polarisationsapparat til Peptonernes kvantitative Bestemmelse; dette lader sig næppe udføre uden ved Glycerinopløsningen, der gør den ellers stærkt opaliserende Vædske ualmindelig klar. I denne Henseende er Glycerinen altsaa en Fordel for Metoden; men paa den anden Side forhindrer den en fuldstændig Fældning af Meissners Parapepton. Selv ved den nøjagtigste Nevtralisation bliver altid en betydelig Del af Parapeptonet i Opløsning og fældes først ved Fortynding med Vand. Derfor maa man i alle Tilfælde, hvor det kommer an paa særskilt at bestemme Peptonmængden polariskopisk, fortynde Opløsningen med lige saa meget Vand, som der er anvendt Glycerin, og derpaa nevtralisere den. Viser en Draabe af det klare Filtrat ved Tilsætning af Vand en Uklarhed, fortyndes igen, indtil Tilsætning af Vand ikke længer giver Uklarhed. Som oftest er dog én Fortynding tilstrækkelig til at fælde alt Parapepton. Det Soleil-Wentzske Polarisationsapparat er nu gradueret for Serumalbumin, og da de forskellige Æggehvidemodifikationer vise en meget forskellig specifik Drejningsævne for det polariserede Lys, maa man altsaa først ved Hjælp af en ren Peptonopløsning (ɔ: en saadan, som hverken ved Koghede eller Salpetersyre giver Bundfald), som er kvantitativt bestemt ad sædvanlig Vej ved Vægtanalyse, finde Betydningen af Gradueringen. Wittich har nu gjort en Del Forsøg sigtende hertil, og det synes, som om Metoden virkelig er brugbar og let udførlig.

Til det herværende fysiologiske Laboratorium er der i den sidste Tid sendt nogle Pepsinpræparater, som jeg efter Prof. Panums Ønske har undersøgt efter den sædvanlige,

---

[1]) Wittich: Pflüg. Arch. V. 8—9 H.

af ham tidligere anvendte Metode. De undersøgte Præparater vare:

1) Pepsin, fremstillet efter den ovenfor beskrevne Wittichske Metode, dog med nogle Modifikationer, som ikke nærmere ere angivne af Fabrikanten. Det tilsendtes under to Former, dels som et koncentreret Glycerinudtræk, hvoraf der desværre kun tilsendtes saa lidt, at videregaaende Forsøg ej kunde anstilles dermed, dels som et dejgagtigt, gulbrunt Stof, fremstillet af Glycerin-Udtrækket ved Fældning med absolut Alkohol. Bægge Præparater vare fremstillede af Sittel, Præparatør ved det fysiologiske Laboratorium i Heidelberg. Glycerin-Pepsinet lod sig blande med Vand uden at blive uklart, og det faste Præparat var let og fuldstændig opløseligt i Vand, der indeholdt 4 pro mille vandfri Saltsyre.

2) Pepsinum activum, tilberedt af Dr. L. C. Marquart i Bonn. Det er et hvidliggraat Pulver, hvori man tydelig kan skælne en brun, hygroskopisk Substans og mange hvide Krystaller. Det synes at indeholde mælkesurt Natron og Klornatrium. Hele Massen er let og næsten fuldstændig opløselig i syreholdigt Vand. Der er ej meddelt Noget om den Metode, hvorefter det er fremstillet. I den nyeste Tid er det bragt i Handelen under Navn af Dr. Lincks Pepsin-Pastiller.

For Sammenligningens Skyld undersøgte jeg samtidig Liebreichs Pepsin-Essens, som efter Prof. Panums Undersøgelser var det bedste af de prøvede Pepsinpræparater. Ved Prøverne anvendtes en Opløsning af Præparaterne, der svarede til de Mængdeforhold, man i Gennemsnit har fundet ved Analysen af frisk naturlig Hundemavesaft, nemlig 1,8 Gram Pepsin i 100 Vægtdele Vand, hvortil var sat saa meget Saltsyre, at Vædsken kom til at indeholde 0,4 pCt. vandfri Saltsyre. Det anvendte Fibrin var fremstillet af frisk Oxeblod og strax efter Fremstillingen udvasket og tørret ved Presning mellem Filtrerpapir, indtil det ikke længer gav nogen synlig fugtig Plet paa dette. Det opbevaredes mellem de forskellige Forsøgsrækker under Glycerin. Af denne Fi-

brinmasse afvejedes nu, efter at den var befriet for den vedhængende Glycerin ved Presning mellem Filtrerpapir, til de forskellige Forsøg nøjagtigt 1 eller 2 Decigram paa en fin kemisk Vægt. Af Pepsinopløsningerne afmaaltes 10 Kubikcentimetre med en Pipette og bragtes over i lige store Cylinderglas, heri suspenderedes de afvejede Fibrinmasser, idet der saa vidt muligt blev sørget for, at Fibrinmassens Overflade i de forskellige Glas var lige stor. Glassene lukkedes derpaa med en Prop for at forhindre, at Opløsningens Koncentration blev forandret ved Fordampning under Forsøget, og alle Glassene indsattes samtidig i et lukket Vandbad, hvori Temperaturen i Forvejen var bragt op til 39° C. Denne Temperatur vedligeholdtes meget nøjagtigt under hele Forsøget ved Hjælp af en særegen Gasbrænder, der regulerer sig selv. Fra Tid til anden, med ½—1 Times Mellemrum, toges Glassene ud, for at man kunde se, hvor meget af Fibrinen der var opløst. Efter kort Tids Forløb blive Fibrintraadene mere voluminøse og gennemskinnende, og noget senere begynder Fibrinen at falde hen i molekulære Korn. I en anden Forsøgsrække anvendtes i Steden for Fibrin koaguleret Hønseæggehvide, som forholdt sig paa samme Maade, men brugte meget længere Tid til at opløses. Naar hele Fibrinmassen var opløst, var Forsøget endt, og den Tid, der medgaar til en fuldstændig Opløsning, maa jo staa i omvendt Forhold til Præparatets Ævne til at opløse koagulerede Albuminstoffer, altsaa til dets Godhed. Et Exempel af flere samstemmende Forsøg skal jeg her anføre: Den 22/5 72 Kl. 11½ Formiddag indsattes i Vandbadet 3 Glas med 10 Kubikcentimetre af de 3 Pepsinpræparater, og til hvert var tilsat 2 Decigrammer Fibrin. Kl. 11¾ fandtes i alle Glassene Fibrinmassen opflosset og gennemskinnende paa Randene. I Marquarts Pepsin var Opflosningen størst. Kl. 12½ fandtes i Marquarts den uigennemsigtige Kærne størst, og der fandtes mange smaa Fnok. De to andre som før. Kl. 1¼ Marquarts Pepsin indeholder kun Fnok, et enkelt med Kærne. Wittichs Pepsin er ligeledes begyndt at henfalde i Fnok, Liebreichs kun stærkt opflosset paa Randene.

Kl. 1¾. Marquarts indeholder nu kun 3—4 større Fnok, Wittichs en Del større Fnok, Liebreichs mange, ej fuldstændig gennemskinnende Fnok. Kl. 2½. Marquarts enkelte mindre Fnok, Wittichs flere større, Liebreichs mange, tildels sammenhængende Fnok. Kl. 3¼. Marquarts enkelte ubetydelige Fnok, Wittichs flere tydelige, et enkelt større Fnok, Liebreichs mange større, dog gennemsigtige Fnok. Kl. 4¼. Marquarts Alt opløst, Wittichs flere smaa Fnok, Liebreichs mange større Fnok. Kl. 6. Wittichs Alt opløst. Liebreichs endnu nogle tydelige mindre Fnok. Kl. 9. I Liebreichs Alt nu ligeledes opløst. Bægge de nye Præparater viste sig i alle Forsøgene at være Liebreichs Pepsin langt overlegne, idet de brugte langt kortere Tid til at fordøje en given Mængde Fibrin end dette. Indbyrdes synes der ikke at være nogen væsentlig Forskel paa Sittels og Marquarts Pepsin, om end Marquarts synes at være lidt kraftigere. Vi have altsaa i disse nye Præparater faaet to meget virksomme Stoffer til Fordøjelsesforsøg; om de have nogen Betydning i terapeutisk Henseende, skal jeg lade staa uafgjort; fra et teoretisk Standpunkt synes det ikke sandsynligt, at saa smaa Doser (Lincks Pastiller indeholdt 10 Centigram ren Pepsin, og dosis angives til 3—4 Pastiller) skulde have nogen videre Betydning, naar man ser hen til den store Mængde Mavesaft, Organismen producerer og bruger i 24 Timer. Større kliniske Erfaringer foreligge mig bekendt, hidtil ikke.

Ricord: Om Syfilis.

(Efter Lancet 1872. Vol. II. Nr. 7).

Ved den britiske Lægeforenings Møde i Birmingham i August 1872 holdt Ricord et Foredrag, som vel ikke frembyder synderligt Nyt, men som dog ved at hidrøre fra en Autoritet som R. og paa Grund af den livlige Fremstilling ikke savner Interesse.

Efter R.s Mening var et af de alvorligste Spørgsmaal med Hensyn til Syfilis det, om Sygdommen i det Hele taget kan helbredes. I ældre Tider, da enhver venerisk Lidelse strax kaldtes Syfilis, kunde man nemt opvise radikale Helbredelser ved Hjælp af Kviksølv; men det var ikke nogen Kunst at kurere Kertelsvulster, bløde Chankre, Vorter og andre ikke syfilitiske Lidelser saaledes, at der ikke kom sekundære Lidelser efter, og heri laa Forklaringen paa den umaadelige Mængde Tilfælde af helbredet Syfilis, som man i gamle Dage kunde opregne. Efter at man derimod, tildels ved Talerens Bestræbelser, havde faaet klaret, hvad der virkelig var Syfilis og hvad ikke, vare Meningerne om Helbredeligheden af Syfilis blevne meget mere delte; denne Tvivl var i Øvrigt ikke af ny Oprindelse: allerede Mercurialis mente, at Syfilis aldrig kunde virkelig helbredes.

Ricord havde nu paavist, at Syfilis ligesom Kopper, Mæslinger og flere lignende Sygdomme udelukkede Muligheden af en ny Smitte, saa længe den oprindelige Infektion endnu var virksom i Legemet, og længe, efter at den tilsyneladende var svunden sporløst; saa længe der altsaa var Syfilis tilstede i Legemet, var det umuligt for den Syge at paadrage sig en ny syfilitisk Lidelse, og selv om der tilsyneladende skete Brud paa denne Regel, idet der kunde komme et Chankersaar, som syntes at blive haardt, saa vilde der dog ikke følge Kertelsvulster og overfladiske Hudlidelser herefter, saaledes som Reglen var efter en haard Chanker. Lignende kunde man ogsaa træffe ved de andre Sygdomme, som udelukkede en snarlig Reinfektion; saaledes kunde man af og til se, at Revakcination kunde frembringe en Hudlidelse paa Indstiksstedet hos Folk, som endnu vare under Indflydelse af en tidligere Vakcination; men der frembragtes da ikke virkelige Vakcinepustler. Naar derimod Syfilis lod sig helbrede, maatte den Syge atter kunne paadrage sig ny Smitte og gennemgaa den samme Rækkefølge af Tilfælde som ved den første Infektion saaledes, at der kom Kertelsvulst, overfladiske Hudlidelser og Slimhindelidelser o. s. v. At dette nu virkelig er muligt, havde R. allerede for 40 Aar siden været i Stand til med Bestemthed at paavise, og han sluttede altsaa deraf, at Syfilis virkelig kan helbredes.

Med Hensyn til Behandlingen af Syfilis anbefalede R. at begynde en merkuriel Behandling, saa snart man var sikker paa at have at gøre med en haard Chanker med tilhørende indolente Kertelsvulster; det var vel ofte blevet betvivlet, at man kunde forhindre Udbruddet af sekundære Symptomer; men efter hans Erfaring kunde man dog ofte

ved en tidlig begyndt og længe fortsat merkuriel Behandling forhindre Udbruddet af roseola o. s. v.; Grunden til, at man som oftest ikke naaede dette Resultat, laa i, at Tilfældene sædvanlig først kom saa sent til Behandling, at Sygdommen allerede saa at sige havde fæstet Rod i Organismen, og at man stod lige ved Udbruddet af de sekundære Symptomer; begyndte man Behandlingen i Tide, kunde man efter hans 40aarige Erfaring forhindre Udbruddet af sekundære Symptomer.

Kviksølvpræparaterne vare i det Hele taget den passende Behandling for sekundære Symptomer; men man maatte blive længe ved med denne Behandling lang Tid, efter at alle Symptomerne vare svundne; naar de Syge havde Udholdenhed nok og Lægen Mod nok til at vedblive med Kviksølvbehandling i fem til sex Maaneder, medens man samtidig sørgede for at holde Almenbefindendet vedlige, vilde Recidiver blive meget sjældne; naar disse sex Maaneder vare forløbne og der ikke havde vist sig nye Symptomer, skulde man lade den Syge underkaste sig en Jodbehandling i fem til sex Maaneder.

Det var R.s Skik, naar en syfilitisk Patient henvendte sig til ham at spørge ham: Har De Taalmodighed til at underkaste Dem en Behandling, som vil medtage et Aar? I saa Fald ville vi begynde, i modsat Fald, Farvel! Saaledes burde man bære sig ad, naar Syfilis havde angrebet en i Øvrigt sund Person; i dette Tilfælde var Behandlingen let; man havde kun én Fjende at kæmpe med. Desværre var der mange Tilfælde, i hvilke Syfilis kompliceredes af Skrofulose, Skorbut, Blodfattigdom og mange andre indgribende Sygeligheder, som forandrede Indikationerne for Behandlingen; i mange af disse Tilfælde maatte man først i anden Række tænke paa at behandle Syfilis, men begynde med at hæve Patientens Almenbefindende; desuden holdt Syfilis sig undertiden stille og væntede, til Turen kom til den at behandles. Naar saa den Syges Almentilstand var bleven bedret, kunde man gaa over til at behandle Syfilis, og man kunde da anvende Kviksølvforjodet, som i Almindelighed taaltes godt af Maven; naar Fordøjelsen led under denne Behandling, vilde han foretrække Indgnidninger, som i det Hele vilde være den bedste Metode, naar den ikke var saa ubehagelig og ubekvem, da den ikke kunde gennemføres, uden at Omgivelserne bleve opmærksomme paa den; en Kontraindikation mod Indgnidningsmetoden var det, naar der var andre Hudlidelser tilstede.

Jodkalium taalte de Syge i Almindelighed godt, selv i

store Indgifter; R. gav sædvanlig to til fire ja endog fem Grammer daglig. Mange Patienter maatte man give temmelig store Indgifter, hvis man vilde se nogen Gavn af dette Middel, da det meget hurtig atter udskilles af Legemet, især gennem Urinen. Behandlingen bestod altsaa i Kviksølv først, saa Jodkalium, saaledes at man, saa længe der var sekundære Symptomer tilstede, skulde give det første af disse Lægemidler, naar der var en Blanding af sekundære og tertiære Symptomer, skulde man give dem bægge sammen, og naar der alene var tertiære Symptomer, skulde man give Jodkalium alene. Nogle Patienter havde aldeles ingen Nytte af Jodkaliumbehandling, fordi der ofte i deres Legeme endnu var Noget af den sekundære Tilstand, som ikke viste sig, men som dog forlangte merkuriel Behandling; naar man da for en Tid opgav Jodkalium og vendte tilbage til Kviksølvmidlerne, fik man ofte glimrende Resultater i Tilfælde, som man havde været tilbøjelig til at opgive som uhelbredelige.

Undertiden kunde Syfilis tilsidst svinde efter en meget lang Behandling, men efterlade en anden Lidelse derved, at den Syges hele Konstitution var bleven svækket og der var kommet Blodfattigdom. I saa Fald burde man stoppe med Anvendelse af de specifike Midler og søge atter at styrke den Syge ved Anvendelse af Jærn, Kinabark og styrkende Føde for atter senere at kunne begynde paa en specifik Behandling, hvis det skulde blive nødvendigt.

Bromkalium kunde R. ikke betragte som et antisyfilitisk Middel, han havde prøvet det som saadant, men havde ingen Nytte sét deraf; derimod var det et godt Hjælpemiddel mod visse af de Komplikationer, som kunde indtræffe sammen med Syfilis; navnlig naar Nervecentrerne vare angrebne, var Bromkalium et godt Middel at give sammen med Kviksølv og Jodkalium. I visse Tilfælde af syfilitisk Hjærnelidelse, af Epilepsi og Rygmarvslidelser gjorde Bromkalium Underværker; der var altsaa vel Symptomer paa syfilitiske Lidelser, som med Held kunde behandles med Bromkalium; men mod selve Sygdommen virkede det ikke.

Der var i Øvrigt ogsaa andre Symptomer paa Syfilis, som man ikke kunde behandle med de specifike Midler; saaledes vilde det som bekendt være ørkesløst at behandle en Nekrose med Kviksølv eller Jodkalium, da intet Lægemiddel var i Stand til atter at gøre det døde Benvæv levedygtigt. Saadanne Lidelser som en Nekrose i et Ben vilde nu fremkalde Betændelse omkring sig, som ikke kunde siges at være af en specifik Natur, men havde samme Forløb som en almindelig Betændelse; Kviksølv eller Jodkalium vilde ikke

hæve Suppurationen, men paaskynde det nekrotiske Benstykkes Udskillelse og derved fremkalde Helbredelsen.

For at behandle Syfilis med Held maatte man tage Hensyn til Sygdommens Natur, til dens særegne Optræden i det enkelte Individ og til dens Virkning paa den Syges Konstitution.

Naar Lægen var enig med sig selv om, at Syfilis var en helbredelig Sygdom, saaledes som Ricords Erfaring havde vist ham, kunde han trøste sine Syge med, at de vilde blive radikalt helbredede, ifald de havde Udholdenhed til at blive ved med Behandlingen og Lægen paa sin Side havde Mod til at fortsætte den længe nok.

Paa et Spørgsmaal fra en Tilhører, om R. trode, at Salivation havde nogen helbredende Indflydelse paa Syfilis, svarede denne, at han ikke betragtede Salivation som andet end en besværlig Komplikation under Kviksølvbehandlingen, som man maatte se at undgaa saa meget som mulig. Kun i Lidelserne i Øjet, navnlig iritis, var det hensigtsmæssigt at fremkalde Salivation, da Iriten svandt samtidig med, at Salivation udviklede sig.

Grotten i Monsummano.

Efter Dr. Wolff i Lippspringe (Berl. klin. Wchschr. 1872 Nr. 24).

Grotten ligger paa Sydsiden og ved Foden af Bjærget Albano i den frugtbare og skønne Dal ved Nievole. Fra Stationen Pieve a Nievole paa Lucca-Pistojabanen kommer man pr. Vogn til den i omtrent 15 Minuter, fra Staden Monsummano i halv saa kort Tid. Paa Stedet findes kun et Kurhus, som er bygget foran Hulens Aabning, og gennem en Korridor i dette Hus, forbi Afklædningsrummene og Doucherummet kommer man ad en Trappe ned i hin, som er lukket ved en Dør. Det første Indtryk ved Indtrædelsen i Grotten er forunderligt; den oplyses ved kunstigt Lys, og fordi man gennem Vanddampen kun ser de nærmeste Omgivelser tydeligt, bliver man ofte i Uvished om Afstanden til Loftet og Udstrækningen af Gangene. Overalt hænge bizarre Drypstensdannelser ned, halvt tilhyllede af Vanddampens sitrende Slør, og fra Bunden udgaa lignende Dannelser, som spejle sig i det uendeligt klare Vand; gennem dette ser man oftest den gule Klippebund, som man tror at kunne naa med Hænderne, skønt den ligger mange Metre under Vandspejlet. Rummet nærmest Indgangen kaldes Forhallen, og Patienterne opholde sig først en Tid her i den lavere Temperatur (27° C.). Grotten udbre-

der sig herfra til bægge Sider. Gaar man tilhøjre, aftager Temperaturen, og som det syntes W. stærkere Luftens end Vandets; 50 Metre fremme ligger Grotta bianca, hvori Lago Ghiaccio eller Isseen, med en Varme af 26° C. Fra den hvide Grotte er der endnu en Fortsættelse, som man dog paa Grund af dens Snæverhed ikke kan passere, men gennem hvilken W. tror, at Grotten staar i Forbindelse med det Frie. Til venstre fra Forhallen gaar man gennem en mindre Hule til en tvedelt Grotte; dens højre Arm er kun 17 Metre lang og har en Temperatur af 31° C.; den venstre har en stor Udstrækning og er flere Steder flankeret af vandfyldte Spalter og Dybder, hvis Vandtemperatur overstiger 33° C. Efter en lang Vandring forbi brøstfældige Rækværk, paa slibrig Bund, naaer man til en Udvidning af Gangen, kaldet Sudatorio, og i hvilken Lago maggiore findes, et Vandbækken af 8 Metres Brede og 20 Metres Længde, meget dybt, 34° varmt. 1000 Kubctm. Luft indeholde her, ved en Varmegrad af 33,75° C. og et Barometertryk af 750 Mm., 4 Kubctm. Vanddampe. Fra Sudatoriet kan man trænge endnu 70 Metre frem til Endesøen Lago Termine, hvor Luftens og Vandets Temperatur naaer den højeste Grad, 35° C.

Hele Hulen er fyldt med Vanddampe, som strømme ud fra de forskellige Vandbassiner. Den 27—35° varme Luft er behagelig for Aandedrættet. En Ventilation finder Sted, sandsynligvis fra den til højre liggende Del, da Varmen her aftager; og i ethvert Fald forsvinder altid meget hurtigt den ilde Lugt, som opstaar ved Uddunstningen fra et stort Antal Badende. Dog kan man ikke mærke noget til Træk, og Lysflammerne brænde lodret. Den kemiske Undersøgelse af 1000 Kubctm. Luft viste:

Kulsyre		36,5
Atmosfærisk Luft		
O.	198,9	
N.	756,5	
	955,4	955,4
Kvælstof desuden		8,1
		1000,0.

Paafaldende er den betydelige Kulsyremængde, der dog aldeles ikke generer, saa at endog enkelte Personer have opholdt sig indtil 5 Timer i Grotten. Vandet i Søerne er mineralsk og indeholder i 100 Dele 1,8040 faste Bestanddele:

Kulsur Kalk	0,5340
Svovlsur Kalk	0,4808
Svovlsurt Natron	0,0882
Svovlsurt Magnesia	0,4092
Klornatrium	0,2278
Kiselsyre, Alun, Jærn o. s. v.	0,1000
	1,8040.

Af de i Vandet indeholdte Luftarter ere ved 201,15 Kubctm.

Kulsyre	84,75	Kubctm.
Atmosfærisk Luft . . .	113,40	—
Kvælstof desuden . . .	3,00	—
	201,15	Kubctm.

Grottens Sten bestaar for største Delen af kulsur Kalk.

Som Grotten intet andet er end et stort naturligt Dampbad, saaledes adskiller Behandlingsmaaden sig ikke fra det Bekendte. De Syge tilbringe daglig eller hver anden Dag ½—2 Timer deri og svede; de indhylles derefter i Forhallen i uldne Tæpper og vandre tilbage til deres Rum for at svede videre eller at afkøles og faa tilsidst en kold Douche og Afrivning. Lykkes det ikke at bringe den Syge til at svede, — og Lægen der, Dr. Turchetti, paastaar, at de syge Dele vanskeligst komme i Sved, — saa faar han før Badet en kold Douche eller under Badet et Glas koldt Vand, undertiden ogsaa en ringe Mængde alkoholisk Drik. Under rigelig kritisk Sved helbredes, som Turchetti forsikrer, et stort Antal Sygdomme efter faa Bade. Helbredelse eller Bedring opnaas i Følge hans Statistik[1]) ved kronisk Ledderevmatisme, Muskelrevmatisme, Podagra, Nevralgier, Hemikrani, konstitutionel Syfilis o. fl.

Til Vinterkure mangle endnu forskellige Indretninger; saaledes findes der i Grotten ingen Afløbsrør for det Vand, der under langvarige Regnperioder samler sig; dernæst mangle Ovne i Korridoren og Afklædningsrummene. Men Ejeren synes dog at ville ordne dette.

Kurhuset har kun 16 Værelser med 20 Sænge. De fleste Syge maa derfor søge Bolig i Monsummano, Pieve a Nievole eller Montecetini; bedst er det sidste, et om Sommeren meget besøgt Bade- og Kursted, hvor enhver Bekvemmelighed findes. Ønsker man Bolig i Kurhuset, maa man henvende sig til Direktøren Ulisse d'Achille i Monsummano Toscana.

Koleraen i Stettin og ombord paa Udvandrerskibet „Franklin" i Aaret 1871.

Efter Dr. Goeden (Berlin. klin. Wchschr. 1872. Nr. 33).

Som bekendt indtraf der i Slutningen af 1871 ombord paa et Udvandrerskib »Franklin« en Koleraepidemi, som antog et temmelig betydeligt Omfang; da der ikke er kommet aldeles fuldstændige Oplysninger om dennes Oprindelse eller nogen nærmere Beskrivelse af den fra dansk Side, hidsættes her en Meddelelse om den efter Dr. Goeden i Stettin.

---

[1]) Guida pei bagni a vapore naturale della Grotta di Monsummano del Dottore Odoardo Turchetti, Milano 1869.

Stettin har i Alt været tretten Gange hjemsøgt af Kolera siden denne Sygdoms første Optræden 1831. I Avgust 1871 var der sporadiske Koleratilfælde i Stettin, som indtraf samtidig med en Koppeepidemi, og fra denne Tid indtil Oktober Maaned anmældtes i Alt 97 Koleratilfælde med 86 Dødsfald; navnlig de lavere liggende og fattigere Kvarterer af Byen angrebes af Sygdommen, medens der i de højere liggende kun var et Par enestaaende Tilfælde.

Den 10de Oktober afgik Damperen Franklin fra Stettin; der havde dengang i fire Dage ikke været noget Koleratilfælde i selve Byen; men det var kun én Dag siden, at der var mældt et Koleratilfælde fra en nærliggende Landsby. Skibet, hvis Mandskab i Alt var 55 Mand, og som medførte 486 Passagerer, gik først til København, hvor det modtog 105 Passagerer og foregede sit Mandskab med 12 Personer, og derfra til Kristianssand, hvor 24 Passagerer kom ombord, saa at der ved Afrejsen fra Kristianssand den 15de Oktober i Alt var 615 Passagerer og 67 Personer henhørende til Mandskabet ombord.

Overfarten over Atlanterhavet forsinkedes ved hæftige Storme, saa at Skibet først den 5te November kom til Halifax og den 11te til New-York. Foruden Passagererne medførte Skibet forskellige Vareballer, deriblandt 19 Baller Klude fra Königsberg i Preussen, som vare indpakkede i Lærred og stuvede saaledes, at ingen af Passagererne kunde komme til dem.

Saa vel Provianten som Vandforsyningen var rigelig og god, saa at Mandskabet i de fem Uger, i hvilke det maatte holde Karantæne i New-York, kunde forpleies af det medførte Forraad. Hr. Larsen fra København var Læge ombord.

De første Sygdomstilfælde mældtes den 18de Oktober, 8 Dage efter Skibets Afgang fra Stettin; det var hæftige, katarralske Diarréer, som navnlig angreb Pattebørn og Børn under fem Aar. Det første Dødsfald ramte et Barn paa sex Maaneder, som døde den 23de Oktober; indtil den 28de Oktober døde 9 Børn i Alderen under fem Aar. Efter Kaptejnens Sigende bleve disse Børn nærede af deres Mødre paa en meget uhensigtsmæssig Maade, saaledes at han endog vil have set Mødre give deres syge Børn kolde Kartofler og Sild. Den 28de Oktober, 18 Dage efter Skibets Afgang fra Stettin, indtraf det første Koleratilfælde hos en 57aarig Mand, som døde den 30te Oktober; fra denne Dag til Ankomsten til New-York den 11te November kom der daglig nye Koleratilfælde i temmelig betydelig Mængde; men det har ikke været muligt med Sikkerhed at afgøre, hvor mange der i Alt bleve angrebne. Af disse Syge døde 33 ombord, 7 i Hospitalet i New-York, saa at Summen af alle Dødsfald udgør 49. Af de 42, som døde i Skibet vare 20, Mænd, 22 Kvinder; Fordelingen af Tilfældene med Hensyn til Alder var følgende: 21 Tilfælde fandtes hos Børn under 11 Aar, 11 hos Personer mellem 11 og 40 Aar, 6 hos Personer over 40 Aar. Blandt de Døde var der 6 Danske, 36 Tyskere. 15 af Mandskabet bleve syge af Kolera, af de faa Passagerer i første Kahyt angrebes 3, men Anfaldet var hos dem alle let og helbrededes; Passagererne i første Kahyt fik først Sygdommen, efter at Skibet var kommet til Halifax i Begyndelsen af November.

Stormen var under Overfarten over Atlanterhavet saa voldsom, at Passagererne ikke kunde komme op paa Dækket fra den 19de til den 30te Oktober og fremdeles fra den 31te Oktober til den 5te November; som en Følge af disse Forhold var Søsyge hele Tiden meget udbredt, hvilket ogsaa vanskeliggjorde en nøjagtig Optælling af Koleratilfældene.

De Syge fik Sygekost, Kødsuppe og efter Omstændighederne ferak Kød; Lavementer med Rødvin og Stivelse skulle have virket heldigt.

Den 25de Oktober havde Passagererne for første Gang haft Adgang til deres Rejsegods og efter Kaptejnens Mening har Kolerasmitten været medbragt i disse Sager og har medført de første Koleratilfælde; i de Køjer, som laa nærmest ved Opbevaringsstedet for Passagernes Tøj, forekom de første Koleratilfælde, her fandtes ogsaa senere de fleste og de alvorligste Tilfælde.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 7de September 1872 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre træde i Kraft med Hensyn til Skibe, der ankomme fra Viborg i Finland:

I Følge modtagen Indberetning antages den asiatiske Kolera at herske epidemisk i Viborg i Finland, og træde som Følge heraf de i Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 indeholdte Bestemmelser indtil videre i Kraft med Hensyn til Skibe, som ankomme fra den nævnte Stad. Denne Bestemmelse træder strax i Kraft.

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 9de September 1872 om Tilvejebringelsen af Lokaler, hvor Kolerasyge, som ankomme ad Søvejen, kunne modtages:

Ved Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 § 4 er det fastsat, at der i København og Søstæderne skal saa ofte og for saa lang Tid, som Justitsministeren anser det fornødent, haves paa rede Haand et passende Lokale, hvor Kolerasyge, som ankomme ad Søvejen, kunne modtages og underkastes en hensigtsmæssig Behandling.

I Henhold til denne Bestemmelse fastsættes det herved, at, naar der fra Justitsministeren udgaar Bekendtgørelse om, at de i ovennævnte Lov indeholdte Bestemmelser skulle træde i Kraft med Hensyn til Skibe, som ankomme fra et Sted, hvor Kolera antages at herske epidemisk, skal der for saa lang Tid, som de nævnte Bestemmelser forblive i Virksomhed, i København og de andre Søstæder samt paa de Ladepladser, til hvilke Lovens Bestemmelser i Medfør af Lovens § 7 ere udvidede, haves de fornødne Lokaler paa rede Haand til Kolerasyges Modtagelse. Som Følge heraf vil der paa de Steder, hvor intet fast Lokale stedse holdes beredt, uopholdelig være at tilvejebringe et passende Lokale, forsynet med de fornødne Rekvisiter til de Syges Modtagelse og hensigtsmæssige Behandling, og have Politimestrene at føre Tilsyn med, at denne Forpligtelse efterkommes, samt senest 8 Dage, efter at Lovens Bestemmelser ere satte i Virksomhed, at indberette til Amtet, hvor vidt de fornødne Lokaler haves paa rede Haand.

Nedsættelse. H. Kvist tilbagekalder sin Nedsættelse i Vig ved Nykøbing og vedbliver at praktisere i Grumstrup ved Horsens.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 4de Septbr. til Tirsd. d. 10de Septbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 668 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 518, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	28	27	14	12	5	86
Lungebetændelse . .	10	3	»	3	»	16
Halsbetændelse . . .	16	13	14	1	»	44
Faaresyge	8	»	1	1	»	10
Kighoste	»	1	6	4	2	13
Revmatisk Feber . .	10	8	1	»	»	19
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Kopper	15	26	7	2	1	51
Skaalkopper	»	3	1	4	1	9
Skarlagensfeber . . .	»	»	10	7	1	18
Koldfeber	4	1	2	»	»	7
Gastrisk og tyfoid Feb. .	10	15	7	4	»	36
Blodgang	2	2	3	1	»	8
Diarré	39	48	14	27	12	140
Kolerine	10	17	3	3	»	33
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	2	»	2	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	7	11	1	1	»	20
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	159	180	84	73	22	518

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Nørrebrogade, Vesterbrogade og Adelgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lille Søndervoldstræde (1,88 pCt.), Tordens kjoldsgade (1,16) og Søgade (1,07).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 41 forekomne i Byen indenfor Voldene, 10 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

Af typhus exanth. ere 5 Tilfælde anmældte.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 2, Lungebetændelse 1, Halsbetændelse 2, revm. Feber 1, Koldfeber 1 og gastrisk Feber 1; samt desuden: Nældefeber 1 og Gonorré 6 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 75, veneriske Saar 21, konstitutionel Syfilis 19, Fnat 14, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 4, Urtikaria 1, Nældefeber 4 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 108 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 21. Septbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Selmer: Om Overlæge Salomons og Prof Steenbergs Forslag til en ny Inddeling af Sindssygdommene. Kokoppe-Indpodningsforsøg. Dødsfald. Vakance. Ret til Lægepraxis. Nedsættelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Om Overlæge Salomons og Prof. Steenbergs Forslag til en ny Inddeling af Sindssygdommene.

Af H. Selmer.

I sin Beretning om St. Hans Hospital for 1871 har Professor Steenberg paa Grund af Manglerne ved den hidtil gængse Inddeling af Sindssygdommene fremsat et af ham i Forening med Overlægen ved Malmø Sindssygehospital, Dr. Salomon, udarbejdet Forslag til en ny psykiatrisk Nomenklatur, som enten tænkes tiltraadt af alle de skandinaviske Sindslæger eller gjort til Genstand for en Kritik, der kunde lede til andre og bedre Principer for Sindssygdommenes Inddeling. Det er til en saadan Drøftelse, at jeg herved skal tillade mig at yde et Bidrag.

Den Nomenklatur, der her er Tale om, er den noksom bekendte pinel-esquirolske med de senere mindre væsentlige Ændringer, hvorved der i Beretningerne fra de skandinaviske Sindssygeasyler er opstaaet følgende Benævnelser paa de forskellige Former:

i Danmark: Mani, Melankoli, Vanvid, Forvirring, Sløvsind;
i Norge: Mani, Melankoli, Stupiditet, Dementia, Idiotismus;
i Sverige: Ursinne (Mania), Tungsinne (Melancholia), Vansinne (Ecnoia), Förryckthet (paranoia), Svagsinthet (Dementia), Fånighet (Idiotia).

Denne Nomenklatur, hedder det nu, er aldeles uvidenskabelig, ubrugelig som Basis for en sand Inddeling af Sindssygdommene, og derfor i høj Grad vildledende. De anførte Benævnelser ere uberettigede som Navne paa Sygdomme: de ere i Virkeligheden kun Symptomer, der have faaet Rang og maa fungere som Sygdomsformer; og lige saa lidt som en Læge nu til Dags vil benævne en Sygdom Hoste eller Opkastning, lige saa urigtigt er det at kalde en Sygdom Mani eller Melankoli.

Der er i disse Paastande Adskilligt, som i det Væsentlige maa erkendes for sandt og rigtigt, uagtet det jævnlig fremsættes med en Ivrighed, der ikke vidner om et ganske uhildet Syn paa Sagen; men der er ogsaa Meget deri, som man ikke ubetinget kan give Medhold. Det lader sig ikke benægte, at den gængse Terminologi i flere Punkter er mindre heldig. Den lider af en beklagelig Mangel paa Sikkerhed, som har til Følge, at den samme Form langt fra altid benævnes ens i de forskellige Asyler og af de forskellige Forfattere. Det er ganske sandt, at Benævnelserne Mani, Melankoli, Vanvid o. s. v. væsentlig kan betegne visse psykiske Symptomgrupper og Intet udsige om de sygelige Tilstande i Hjærnen og Nervesystemet, som ligge til Grund for de tilsvarende Fænomener; og det maa indrømmes, at en Sygdomsinddeling, der kun er baseret paa Symptomerne, egentlig ikke kan siges at tilfredsstille Nutidens Fordringer i videnskabelig Henseende. Men symptomatiske Sygdomsbilleder og symptomatiske Diagnoser, som Patologien naturligt er henvist til at benytte, indtil de til Grund for Symptomerne liggende Anomalier i Organer og Funktioner ere efterviste, have dog altid den Fordel, at de ikke kaste umodne Teorier ud i Verden; saa længe Kendskabet til de paagældende Tilstande ikke er naaet ud over et vist Punkt, kunne

de ikke siges at mangle Berettigelse; og det er saaledes ikke ganske billigt at lade Psykiatrien høre ilde, fordi den vedbliver at lægge de psykiske Symptomer til Grund for Sindssygdommenes Inddeling, saa længe Hjærnens og Nervesystemets Patologi endnu er saa langt tilbage, at der kun sjældent kan være Tale om med nogenlunde Sikkerhed at præcisere de Læsioner, som betinge de speciellere Ytringer af det patologiske Sjæleliv. Patologien er jo overhovedet endnu nødsaget til at betegne saa mangen Sygdom efter Symptomkomplexet, fordi dette i Grunden er det Eneste, man kender af den: hvad er f. Ex. Sygdomsbenævnelser som Nevralgi, Epilepsi, Hysteri o. s. v. Andet end Navne paa Symptomer eller Symptomgrupper, der endnu ikke med Sikkerhed lade sig henføre til bestemt efterviselige Læsioner? Men saa længe dette er og maa være Tilfældet, kan det dog næppe anses for saa aldeles forkasteligt, at Psykiatrien, der er en af Medicinens yngste Specialiteter, gør det Samme og hjælper sig med symptomatiske Diagnoser, indtil Hjælpevidenskaberne sætte den i Stand til at opføre sit System paa et mere tilfredsstillende Grundlag. I denne Henseende kommer det endnu væsentligt i Betragtning, at, skønt Sindssygdommene fra et udelukkende patologisk Standpunkt ganske vist ere Hjærnesygdomme, saa er deres Begreb dog ikke udtømt dermed. Ti ikke enhver Hjærnesygdom kommer ind under Sindssygdommene: det er først de mentale Symptomer, som hjemle den en Plads blandt disse, eller, om man vil, som berettige til at anse Patienten for sindssyg med Alt, hvad deraf følger. Det gaar altsaa ikke an ved de psykiatriske Diagnoser ganske at slaa en Streg over det Symptomatologiske. Og naar man nu ser, at flere af de Navne, som have givet Forslagsstillerne saa meget Anstød, af dem selv (S. 16) udtrykkelig erkendes at være «fortrinlige Benævnelser» paa de tilsvarende Symptomkomplexer, der «strax give en Ide om, hvordan Patienten er», Benævnelser af «stor Praktiskhed og Nemhed», der «stadigt ville hævde deres Plads» som Symptombetegnelser, — ja saa praktiske og bekvemme, at man ikke med sin bedste Vilje kan blive dem

kvit, men endogsaa maa finde sig i at høre Stuekonerne haandtere dem med en fortrædelig Sikkerhed, saa maa man dog virkelig spørge, om det ikke skulde være noget overilet at ville «kaste hele den gængse Nomenklatur overbord» (S. 15), og om denne ikke med alle sine Mangler alligevel skulde indeholde saa meget Godt og Brugbart, at man i Betragtning af «den Vanskeligked, det paa Psykiatriens nuværende Standpunkt har at erstatte den med en ny, der hæver Ulæmperne ved den gamle uden at skabe andre» i Stedet, gjorde bedst i at beholde den indtil videre og i det Mindste vænte med at dømme de gamle Sygdomsnavne fra Livet (S. 17), indtil man vidste, at man ogsaa var i Stand til at exekvere Dødsdommen.

Lad os imidlertid undersøge, hvor vidt Forslagsstillerne muligvis have løst deres Opgave paa tilfredsstillende Maade. Forslaget har følgende 3 Hovedgrupper:

A. Den primære, akute Sindssygdom (Stemningssygdom).
B. Den sekundære, kroniske Sindssygdom (Afsindighed).
C. Den komplicerede Sindssygdom.

Jeg skal nu først gøre opmærksom paa den Synderlighed, at der i denne Inddeling er fulgt to forskellige Principer, idet Sygdommens Varighed og Forløb er lagt til Grund for de to første Grupper, dens Forhold til andre Sygdomme derimod for den tredje. Den logiske Stringens maatte her fordre en Tvedeling: enten i primære og sekundære Sindssygdomme, hver med sine Underafdelinger af simple og komplicerede, eller i simple og komplicerede, hver med sine Underafdelinger af primære og sekundære. Opstilles de primære, sekundære og komplicerede Sindssygdomme alle som sideordnede, ledes man uvilkaarligt til at spørge, om de primære og sekundære da ikke forekomme med Komplikationer, og om de komplicerede ikke tillige maa være enten primære eller sekundære. Dertil kommer endnu, at, da Benævnelsen «kompliceret Sindssygdom» her ikke tages i Ordets almindelige Betydning, om Komplikation med andre Sygdomme overhovedet, men kun om de tre Kompli-

kationer med Epilepsi, fremskridende Parese og medfødt Idiotisme, er der noget Vildledende i Navnet paa den tredje Klasse, idet altsaa en Sindssygdom, under hvis Forløb der f. Ex. udvikler sig en Ftise, en Nyrelidelse, en Mavekræft o. desl., ikke synes at maatte betragtes som kompliceret. Det ser unægtelig ogsaa noget besynderligt ud, naar der S. 25 gøres opmærksom paa, at af de tre komplicerede Sindssygdomme, som denne Gruppe indbefatter, ere de to (Epilepsien og Idiotien) i og for sig ikke Sindssygdomme og den tredje (Paresen) allerede tildels i praktisk Henseende udsondret fra Sindssygdommene.

Dette er dog ikke den eneste Uklarhed i Skemaet. Ved at betragte dette, saaledes som det ovenfor er opstillet efter S. 16 i Beretningen, ledes man nødvendigt til at tro, at i Klasserne «primær, akut» — «sekundær, kronisk» Sindssygdom skulle de sidst anførte Betegnelser (akut og kronisk) tjæne til nærmere at bestemme og forklare de førstnævnte, at følgelig Begreberne primær og akut, sekundær og kronisk, dække hinanden, saa meget mere som disse Betegnelser paa flere Steder synes brugte iflæng, for saa vidt de ikke sammenstilles som sideordnede. Men uagtet det altsaa lader til at være Meningen, at den primære Sindssygdom tillige er akut, men ikke kronisk, den sekundære tillige kronisk, men ikke akut, hedder det dog et Par Sider længere hen: «den akute Sindssygdom er altid tillige en primær, men den primære er ikke altid en akut, denne kan ogsaa, optrædende med omtrent de samme Symptomer, være Begyndelsesstadiet til en kronisk eller kompliceret Sindssygdom.» Begreberne primær og akut Sindssygdom falde altsaa dog ikke sammen: den primære er Et, den akute et Andet; det er heller ikke rigtig klart, om det er den primære eller den akute Sindssygdom, om hvilken det her siges, at den ogsaa kan være Begyndelsesstadiet til en kronisk eller kompliceret. Men i ethvert Tilfælde er hermed Grænsen udvisket mellem de forskellige Klasser paa en Maade, som ikke kan tjæne Inddelingen til Anbefaling.

Man var vistnok berettiget til at vænte af et Forslag,

der dømmer den hidtil brugelige Klassifikation saa haardt og netop paa Grund af dens uvidenskabelige Karakter vil have den aldeles forkastet, at det ikke selv havde givet Anledning til Bemærkninger af denne Natur. Men ganske bortset fra disse formelle Indvendinger, turde det i det Hele være overmaade tvivlsomt, om det Inddelingsprincip, der er valgt for de to første Klasser, frembyder virkelige Fordele fremfor det traditionelle symptomatiske. Der lægges i denne Henseende stor Vægt paa, «at Forslaget gør Inddelingen konform med den, der gælder for Sygdommene i alle andre Organer,» og exempelvis anføres Analogien med Lungerne, i hvilke man ligeledes finder aknte, kroniske og komplicerede Sygdomme. Det gør man unægtelig, og det er fuldkommen sandt, at det «forholder sig paa selvsamme Maade med Sindssygdommene.» Men naar man, som her, vil afskaffe en patologisk Inddeling med mangeaarig Hævd, fordi den ikke tilfredsstiller i videnskabelig Henseende, kan man dog nu til Dags ikke godt lade sig nøje med at klassificere *efter* de paagældende Sygdommes akute eller kroniske Forløb, lige saa lidt som efter Kategorierne kontinuerende og remitterende, idiopatiske og sympatiske Sygdomme, eller hvilke andre almindelige Inddelinger Patologien har kunnet opstille fra dette eller hint Synspunkt: man maatte vel efter det Standpunkt, hvorpaa Medicinen nu befinder sig, nærmest være betænkt paa et patologisk-anatomisk Skema, hvori de enkelte Sygdomme kunde indordnes efter deres Forhold til det paagældende Organs forskellige Bestanddele, Væv eller Funktioner. Er man ikke i Stand til, i det Mindste tilnærmelsesvis, at opstille et saadant, ja saa faar man vistnok, da en Inddeling dog hverken kan eller bør undværes, at hjælpe sig med et andet; men for Sindssygdommenes Vedkommende er der da næppe Grund til at foretrække et Inddelingsprincip, der kun bestemmer Noget om Sygdomsforløbet og Intet om alle de øvrige Forhold og Omstændigheder, der lige saa godt kunde fortjæne at komme i Betragtning, for det traditionelle, som holder sig til de ydre Fænomener og gaar ud paa at opstille saa bestemte Sygdoms-

billeder som muligt. Det siges S. 26—27, at man «ikke noksom kan fremhæve den store Betydning, saa vel i videnskabelig som i praktisk Henseende,» der maa tillægges den anførte Analogi mellem Lungernes Sygdomme og Sindssygdommene, «idet Forslagsstillerne kun derigennem mene ret at kunne tydeliggøre, at Psykiatrien er en ud af Lægevidenskabens store fælles Træ udsprungen og med dette stadig fast sammenvoxet Gren» o. s. v. Men den ubestridelige Sætning, at Psykiatrien er en Gren af Lægevidenskaben, med Alt, hvad deraf følger, hviler dog ingenlunde alene paa Erkendelsen af, at Sindssygdomme kunne inddeles paa samme Maade som andre Sygdomme: den er forlængst tilstrækkelig godtgjort ad mange andre Veje og altfor vel begrundet til at staa og falde med dette eller hint Klassifikationsprincip. Det indses heller ikke, hvorledes denne Sætning (der overhovedet ikke turde være saa fremmed for Lægerne, som Forslagsstillerne synes at forudsætte) i højere Grad kan siges at være tydeliggjort ved Beskaffenheden af Sindssygdommenes Forløb end ved saa mange andre Omstændigheder, der ere fælles for dem og de øvrige Sygdomme; og det er vanskeligt at forstaa, hvorledes man ved den foreslaaede Inddeling fortrinsvis skulde kunne «blive i Stand til at muliggøre, at Psykiatrien engang kan fæstnes paa den patologiske Anatomis faste Grund» o.s.v. (S. 27). Det indrømmes jo i denne Henseende, at for de akute Sindssygdommes Vedkommende kan den patologiske Anatomi endnu ikke paavise den til Grund liggende patologiske Proces; ja Side 19 hedder det endogsaa udtrykkeligt, at man forud kan sige sig selv, at Sektionerne i de akute Tilfælde kun kunne give et negativt Resultat, fordi den patologiske Proces indskrænker sig til saadanne «mindre indgribende Forandringer indenfor Kraniet, som fuldstændigt kunne tabe sig og i Reglen ikke ville være paaviselige efter Døden.» Men det er dog netop i de primære Tilfælde, at positive Sektionsresultater vilde være af mest Betydning for Sindssygdommenes Patologi; og deres negative Beskaffenhed i denne Hovedgruppe indeholder en stærk Opfordring til Forsigtighed med Hensyn til den Be-

tydning for Patogenien, som tør tillægges det mere positive Udbytte i de kroniske og komplicerede Tilfælde. Det Bidrag, den foreslaaede Inddeling kan væntes at ville yde til at forskaffe Psykiatrien det ønskelige patologisk-anatomiske Grundlag, turde saaledes næppe være stort.

Forslagets svævende og uklare Beskaffenhed viser sig ogsaa i andre Henseender. Naar saaledes Sygdomsforløbet er lagt til Grund for Inddelingen, maa man næsten antage, at dette tildels er foranlediget ved en dunkel Forestilling om den praktiske Fordel af et Skema, der foruden Diagnosen ogsaa kunde gøre Prognosen af med det Samme. Det fremhæves nemlig blandt de diagnostiske Tegn, hvor meget Helbredelsesudsigterne ere bedre i de primære Sindssygdomme end i de sekundære; det beklages meget, at man i Diagnostiken saa ofte vil være udsat for at forvexle de primære Sindssygdomme, der ville forløbe akut, med dem, der ville blive kroniske; der føres et Slags Forsvar for de Uoverensstemmelser, som ville kunne indløbe mellem Diagnosen og det Udfald, denne kunde berettige til at vente; og det antydes, at den nye Inddeling ikke vil undlade at bære gode Frugter for Prognostiken. Ved saaledes at drage dette Moment med ind i Betragtningen ere Forslagsstillerne, maaske dem selv ubevidst, i Grunden komne tilbage til den gamle Inddeling af Sindssygdommene i helbredelige og uhelbredelige, en Inddeling, som fra et videnskabeligt Standpunkt dog kun har meget ringe Værdi og i praktisk Henseende maa haandteres med overmaade stor Varsomhed.

Som en af de væsentligste Ulæmper ved de gængse symptomatiske Benævnelser af Sindssygdommene fremhæves det, at, da de intet Hensyn tage til den jævnlige Vexlen af Tilstanden, der saa hyppigt lader den ene Gruppe af Symptomer afløse den anden, ophører den Diagnose, som man stiller paa en vis given Tid, ofte meget snart at passe paa Tilstanden, saa at man ikke sjældent (Side 17) «maa skifte Diagnose, ikke blot en Gang om Maaneden, — det er nu saa almindeligt —, men hver anden Dag eller endog hver Dag, eller paastaa, at Patienten om Dagen lider af den Syg-

dom, man kalder Melankoli, om Natten af den, man kalder Mani,» hvilket da erklæres for «videnskabeligt Nonsens», for «et iøjnefaldende Bevis paa det lave Trin, Psykiatrien endnu desværre indtager.» Det vilde have vidnet om en rigtig Takt, hvis man i en Beretning, der rimeligvis bliver lige saa meget læst af Lægmænd som af Læger, havde valgt at omtale Videnskabens svage Sider i mindre haanlige Udtryk. Imidlertid turde det her gaa, i det Mindste lige over for Lægerne, som det jo undertiden hænder, naar man vil bevise altfor Meget, at den Iver, hvormed Forslagsstillerne ville have Staven brudt over de gamle Sygdomsnavne, just ikke bidrager til at bestyrke Tilliden til deres Argumentation. Ti for det Første ere de Tilfælde, hvor en saadan «Skiften Diagnose» kan gøres Behov, ingenlunde saa hyppige, som den ovenstaaende, temmelig farvede Fremstilling kunde lade formode; og dernæst vil man naturligvis, naar den Sindssyges Tilstand hurtigt svinger fra Extrem til Extrem, lige saa lidt tale om to forskellige Sygdomme som f. Ex. hos den Hysteriske, naar Paralyser og Kramper afløse hinanden i lige saa rask Vexel. Dette være nu for Øvrigt ikke sagt for at bestride Forslagsstillernes Ret til at lægge stor Vægt paa den omhandlede Ulæmpe: det skal tværtimod villigt erkendes, at den ingenlunde er ubetydelig, og jeg anser selv denne Indvending for den væsentligste, der kan gøres mod den gængse Terminologi. Følgen deraf er blandt Andet, at de Diagnoser, som i Anstalternes Aarsberetninger angives for de optagne Patienter, ikke uden videre kunne tjæne til Grundlag for statistiske Opgørelser angaaende Sindssygdommenes Former overhovedet, at de f. Ex. ikke give et rigtigt Begreb om den relative Hyppighed af disse og altid langt oftere end paa ethvert andet Hospital ville afvige fra de Diagnoser, som man stiller for de Afgaaede, naar Sygdommen er afløben. Jeg for min Del har i Beretningerne for den jyske Anstalt stadigt søgt at forebygge de Fejl og Misforstaaelser, hvortil denne uheldige Omstændighed let kan give Anledning, ved udtrykkelig at betegne Diagnoserne for de optagne Patienter som gældende for deres Tilstand ved Opta-

gelsen. Prof. Steenberg har hidtil fulgt en lignende Fremgangsmaade ved kun at anføre det Stadium, hvori de ved Optagelsen befandt sig. Maaske er dette sidste Udtryk nok saa hensigtsmæssigt i dette Øjemed. Saa meget er vist, at den gængse Terminologi gør det nødvendigt i Sindssygdommenes Diagnostik vel at skelne mellem Diagnosen af Patientens Tilstand paa en given Tid og Diagnosen af Sygdommen i sin Helhed, og at man ikke sjældent er i Forlegenhed for den rigtige Benævnelse af denne i Tilfælde, hvor Patienten maaske har tilbragt Aar ad Gangen i meget forskellige Tilstande, eller, om man vil, hvor Sygdommen efterhaanden har gennemløbet alle sine Stadier.

Der vil imidlertid i denne Henseende ikke være vundet Noget ved den foreslaaede Inddeling. Den primære, akute Sindssygdom (svarende til den ældre Nomenklaturs Mani, Melankoli og tildels Vanvid) vil, naar den ikke helbredes, i Reglen ikke vedblive at beholde sin oprindelige akute Klassekarakter: den bliver, hvor meget Spillerum man end *vil give* Begrebet akut Sindssygdom, omsider ufejlbarlig kronisk. Medens Patienten efter det ældre Skema ikke derfor altid behøver at gaa over i en anden Form, kan man efter den nye Inddeling nu ikke engang undgaa at henføre ham til en hel anden Klasse af Sindssygdommene. Det er altsaa langt fra, at den nye Inddeling gør det nødvendigt at «skifte Diagnose», tværtimod vil denne Operation blive baade hyppigere og betydeligere end hidtil; ti en Overgang fra den ene sideordnede Form til den anden efter den ældre Terminologi er mindre brat end en Overgang fra Klasse til Klasse efter den nye Inddeling. Hyppigheden af denne «Skiften Diagnose» vil maaske endnu mere forøges derved, at det jo «desværre er af ikke ringe Vanskelighed nogenlunde tidligt at kunne diagnosticere, hvor vidt en primær Sindssygdom vil forløbe akut eller kronisk eller blive kompliceret» (S. 18). De Diagnoser, som stilles ved Indlæggelsen og komme til at figurere i Anstaltsberetningerne, kunne følgelig ikke vænte at ville blive mere stabile eller mere værdifulde som statistisk Materiale end hidtil. Og naar en

akut Sindssygdom bliver kronisk og da maaske først viser sig som «Stemningsforrykthed», derpaa som «Forstandsforrykthed» og endelig gaar over i Sløvsind, hvilket altid vil ske med en Mængde Patienter, vil det slet ikke være lettere at give Sygdommen i dens Helhed det rette Navn, end det hidtil har været.

Men selve Inddelingsprincipet indeholder endnu en Kilde til Fejltagelser og Usikkerhed i Diagnosen, hvis Indflydelse ikke turde blive ringe. Diagnosens Rigtighed vil nemlig efter det nye Skema i langt højere Grad end efter det ældre blive afhængig af en paalidelig Anamnese. Alle vi Sindslæger vide kun altfor vel, hvor meget denne ofte lader tilbage at ønske. Saa længe der nu benyttes en Klassifikation efter Symptomerne, er det imidlertid just ikke ved Diagnosens Fastsættelse, at denne Mangel fortrinsvis føles; men naar Diagnosen først og fremmest skal bygges paa Sygdommens akute eller kroniske Karakter, hvorved Bestemmelsen af dens Varighed før Indlæggelsen væsentligt kommer i Betragtning, ville de højst upaalidelige Angivelser, som netop ere saa saare almindelige angaaende dette Punkt, lettelig foranledige Fejltagelser. I det Hele vil det Svævende og Ubestemte i Begreberne akut og kronisk altid give det individuelle Skøn et saa stort Spillerum ved deres Anvendelse, at denne vanskeligt kan blive ensartet, og saare mange Tilfælde ville ikke lade sig fordele mellem Klasserne akut og kronisk Sindssygdom uden en Vilkaarlighed, som er uforenelig med den videnskabelige Stringens.

Saa meget i Anledning af selve Inddelingsprincipet. Jeg skal nu nærmere gennemgaa adskillige Enkeltheder i Skemaet, som synes at opfordre til Bemærkninger.

Den første Hovedgruppe, den primære, akute Sindssygdom (hvortil «væsentligst henhøre alle de Tilfælde, man tidligere har benævnet Melankoli, Mani og tildels Vanvid»), har slet ingen Underafdelinger. Forslagsstillerne havde dog først betænkt at bruge Manien og Melankolien som saadanne, «navnlig for at læmpe sig lidt efter den almindelige Sprogbrug»; men ved nærmere Overvejelse besluttede de

«konsekvent at holde disse Navne nede paa deres Plads som Symptomer — ene og alene.» Berettigelsen hertil motiveres nærmere (S. 18) ved den Betragtning, at, skønt man vel i de mere almindelige Tilfælde faar en ganske sand Forestilling om en Patient ved alene at høre, at han lider af Melankoli, er dette dog ingenlunde saaledes i de noget sjældnere Former: der er en himmelvid Forskel paa en stupid og en aktiv Melankoli, paa den livløse Billedstøtte, ingen Smerte kan bevæge til at flytte sig, og den Furie, paa hvem et Blik er nok til at aabne alle Skældsords Sluser. Men man har Lov til at sammenfatte disse forskellige Patienter under én Sygdomsgruppe, idet man viser, hvorledes Symptomerne kunne udvikle sig forskelligt og optræde uensartet, hvorimod det ikke gaar an, naar man gør et Symptom til en Sygdom, da at lade denne Sygdom optræde med Symptomets Modsætning.

Denne Betragtning er hverken klar, udtømmende eller korrekt. Den berører slet ikke Manien, som dog ikke *fremtræder* med saa skarp en Modsætning i sine Former, at der just kan være Anledning til at forkaste den af den Grund, som her er angivet for Melankoliens Vedkommende; og hvad denne sidste angaar, da synes Argumentationen snarere at maatte lede til den Slutning, at der behøves en yderligere Deling af Melankolien, hvad der ogsaa er Meget, som taler for, end til den, at al Underafdeling af Klassen «akut Sindssygdom» bør opgives. Det falder mig naturligvis ikke ind at ville bestride Rigtigheden af at henføre de maniakalske og melankolske Former under én Hovedgruppe: hvor forskelligt alle disse, væsentligt af Gemytslivets Liden fremgaaede Former end gestalte sig, bør de ganske vist holdes samlede; men det er aldeles unaturligt og upraktisk ikke at ville have Underafdelinger af en Klasse, der kommer til at omfatte saa højst afvigende Tilstande. Og naar Forslagsstillerne endogsaa regne sig det til megen Fortjæneste (S. 16), at de «have afsat Manien og Melankolien fra deres i videnskabelig Henseende aldeles uberettigede Plads som Navne paa Sygdomme,» og ville degradere dem til blotte

Symptomer, saa er dette dog Noget, hvorimod der nok kan gøres begrundet Indsigelse. Ti det er kun ved en meget overfladisk Opfattelse, at Melankolien og Manien kunne betegnes som «Symptomer» i den Forstand, som Forslagsstillerne gøre, naar de uden videre parallelisere dem med Hoste og Brækning (S. 16), en Sammenligning, som virkelig halter i høj Grad. Manien og Melankolien ere jo dog ikke to isolerede Symptomer: de ere hver for sig et Indbegreb af talrige, ikke tilfældigt samtidige, men nøje sammenhørende og gensidigt af hinanden afhængige Symptomer, hvorigennem Nervesystemet og Karsystemet, Muskulaturen og Ernæringen forene sig med patologiske Ytringer af det sjælelige Liv til et fuldstændigt Sygdomsbillede, der med al sin vexlende Beskaffenhed dog i sine Hovedtyper er lige saa udpræget og karakteristisk som i de fleste andre Sygdomme. Der kan være Anledning til at indskrænke disse Benævnelsers Omraade, efterhaanden som vi lære de til Grund for den maniakalske eller melankolske Tilstand liggende materielle Læsioner eller patologiske Processer nærmere at kende, maaske ogsaa ved særskilt at udsondre visse Former, saasom den cirkulære, den stupide Melankoli o. s. v.; men Sprogbrugen vil næppe af noget Afsættelsesdekret eller af nogen «Dødsdom» lade sig imponere til at slippe de omhandlede Benævnelser, der ogsaa altid ville være af væsentlig Nytte baade i det praktiske Liv og ved den videnskabelige Behandling af Stoffet. I ethvert Fald kan man paa Psykiatriens nuværende Standpunkt ikke vrage dem uden at afstedkomme en lidet ønskelig Forvirring, ligesom man da ogsaa derved unddrager Statistiken Oplysninger, som den ikke bør savne. Saaledes har man hidtil af Sindssygeanstalternes Beretninger erfaret, hvor mange Manier og hvor mange Melankolier der aarlig blive optagne; men af Beretningen for St. Hans Hospital for 1871, hvor Forslagsstillernes Inddeling er fulgt, faar man kun at vide, at der i sidstnævnte Aar optoges 73 akute Sindssygdomme, og derimod Intet om det indbyrdes Forhold mellem de maniakalske og melankolske Patienter, hvoraf det anførte Tal maa være sammensat. Dette kan dog

ikke anses for ganske ligegyldigt: Side 22 gøres der endogsaa udtrykkeligt opmærksom paa, at det synes at blive mere og mere almindeligt, at de melankolske Patienter overgaa de maniakalske i Antal; men dette er af de Forhold, som nok fortjæne at oplyses nærmere, og som en ny og forbedret Inddeling af Sindssygdommene ikke burde give Anledning til at overse.

Ved Siden af den videnskabelige Skrupulositet, som ikke har tilladt Forslagsstillerne at bibeholde den traditionelle symptomatiske Inddeling af deres Hovedgruppe «akut Sindssygdom», synes det mindre konsekvent, at de ikke have haft Betænkelighed ved at dele den kroniske Sindssygdom i flere Grupper. Det er «paa Grund af Symptomernes Uensartethed, og fordi det navnlig paa et større Hospital er af praktisk Vigtighed at have det store Antal Individer klassificerede» (S. 20), at de have anset det for rigtigt, at opstille Underafdelingerne Forrykthed og Sløvsind. Men Symptomerne af Forryktheden og Sløvsindet kunne ikke *siges* at være mere uensartede end Symptomerne af Manien og Melankolien: de danne ikke engang saa skarpe indbyrdes Modsætninger og gaa i Reglen umærkeligt over i hinanden; de lade sig heller ikke med større Sikkerhed end Manien og Melankolien henføre hver til sine anatomiske Læsioner; og man skulde altsaa synes, at de i Forslagsstillernes Øjne heller ikke kunne gælde for Andet end «Symptomer, ene og alene», der bør holdes nede paa deres Plads som saadanne. Og hvad Klassifikationens Vigtighed paa et større Hospital angaar, da plejer man i Anstalterne dog lige saa lidt at fordele de kroniske Tilfælde som de akute netop efter Sygdomsformer; Forslagsstillerne selv vilde næppe finde det hensigtsmæssigt at samle alle de Forrykte og alle de Sløvsindede hver for sig. Jeg vilde ganske vist anse det for meget urigtigt, om man ogsaa havde kastet alle de kroniske Sindssygdomme i én Bunke, ligesom de akute; men naar man ikke tror at burde medtage symptomatiske Underafdelinger af den ene Klasse, synes Konsekvensen at kræve, at

man heller ikke danner symptomatiske Underafdelinger af den anden.

Gruppen Forrykthed har efter Forslaget igen to Underafdelinger: Stemningsforrykthed og Forstandsforrykthed. Den første indbefatter (om jeg ikke har misforstaaet Forslaget), hvad man efter almindelig Talebrug vel vilde kalde kroniske Manier og Melankolier, medens det tillige foreslaas dertil at henføre «alle de primære, lige saa interessante som i diagnostisk Henseende vanskelige Former, der tidligere have været døbte med saadanne højst besynderlige Navne som delirium sine delirio (?), folie raisonnante, moral insanity, hysterisk Psykose eller bedre periodisk Melankoli (??) eller ufuldstændigt udviklet Mani.» Det er ikke klart, hvor vidt Forslagsstillerne, i Overensstemmelse med den mod Melankolien og Manien brugte Fremgangsmaade, ogsaa ville have disse Benævnelser afskaffede uden at sætte andre i Stedet, eller om de ville bibeholde dem. Det første Alternativ synes næsten rimeligst, da der ingen mindre besynderlige Benævnelser bringes i Forslag, og ved kun at tillægge dem symptomatisk Betydning kommer man vel ogsaa lettest ud over de diagnostiske Vanskeligheder. Men i ethvert Fald staa vi paa dette Punkt af Klassifikationen igen lige over for den samme, dels fra selve Inddelingsprincipets vage Beskaffenhed, dels fra den uheldige Sammenblanding af Begreberne akut og kronisk, primær og sekundær hidrørende Konfusion, som alt ovenfor er udhævet. Primære Former (som de nylig omtalte) henføres uden videre til den Hovedgruppe, der betegnes som sekundær. De kroniske Melankolier og Manier — eller, for at tale med Forslagsstillerne, «de Former, hvis Patienter, efter at have gennemgaaet en primær, akut Sindssygdom med fremherskende melankolske eller maniakalske Symptomer uden at være bleven helbredet derfor, ere gaaede over i en kronisk Tilstand, med Bibeholdelse af den Symptomrække, der har været fremtrædende under deres akute Sygdom», — kaldes udtrykkelig sekundære Former (S. 22); men en primær Sygdom (og det er jo en saadan, Patienterne lige saa udtrykkeligt siges at

have gennemgaaet) bliver dog efter almindelig Talebrug ikke sekundær, fordi den «er gaaet over i en kronisk Tilstand med Bibeholdelse af den samme Symptomrække.» En Mængde uhelbredede Manier og Melankolier, der fra Begyndelsen kun have kunnet henføres til den første Hovedgruppe, komme i deres videre Forløb ind under den anden, medens Elasticiteten af Begreberne akut og kronisk altid vil afstedkomme Vanskelighed ved at bestemme det rette Tidspunkt for deres Overførelse fra den ene Hovedgruppe til den anden. Og da nu baade Forstandsforryktheden og Sløvsindet, skønt de i Reglen ere sekundære Former, dog ogsaa kunne optræde primært (S. 24) og de dertil hørende Tilfælde paa Grund deraf følgerigtigt maatte være at fordele mellem bægge Hovedgrupper og ikke uden Vilkaarlighed alle kunne anvises Plads i den ene, viser det sig helt igennem, hvor lidet Grundlaget for Forslagsstillernes Inddeling egner sig til Klassifikationsprincip.

Forstandsforryktheden kaldes i Forslaget ogsaa Vanvid. Det er en meget paafaldende Inkonsekvens, at denne Benævnelse, der er en af dem, som Forslagsstillerne, S. 16, anse det for en Hovedfordel at have afskaffet som Sygdomsbenævnelse under den første Hovedgruppe, alligevel tages i Brug som saadan under den anden. Der kan ogsaa indvendes Adskilligt imod, at der ingen Underafdelinger opstilles af Gruppen «Forstandsforrykthed», der ses at indbefatte alle de kroniske Tilfælde, som hverken komme ind under Stemningsforryktheden eller under Sløvsindet. Det er nemlig en meget stor Mængde Patienter, der gaa ind under denne Kategori, og Forstyrrelsen af deres intellektuelle Liv viser sig i saa forskellige Skikkelser, at en yderligere Sondring ikke synes overflødig. Intelligensforstyrrelsen kan væsentlig bero paa en Forvanskning af Bevidsthedens Indhold, af det Indbegreb af Forestillinger, som udgør Tænkningens Materiale, uden at selve Tænkningen og dens Udtryk gennem Tale, Adfærd og Handling behøver at frembyde Abnormiteter af Betydenhed; og den kan hovedsagelig være begrundet i en Forvirring af Tænkningen selv, som berøver denne Herre-

dømmet over Forestillingerne og hindrer deres normale Bearbejdelse, uden at Forestillingerne nødvendigt i og for sig behøve at være af abnorm Oprindelse eller Beskaffenhed. I første Tilfælde formaar Patienten ikke blot ofte at bevare et vist Forstandighedens Skin, men kan i flere Retninger virkelig føre et sundt og fornuftigt Liv, medens hans sygelige Sindstilstand i sidste Tilfælde træder langt mere frem i al hans Tale og hele hans Væren, om der end mangen Gang vanskeligt lader sig eftervise andre vildfarende Forestillinger hos ham, end der ogsaa kan findes hos Sindssunde. Vil man betragte Sindssygdommenes forskellige Former som Stadier i Udviklingen af den psyko-patologiske Proces, gaar den førstnævnte Form forud for den sidstnævnte: denne udvikler sig af hin, er et mere fremrykket Stadium af Sygdommen, som paa et endnu videre Udviklingstrin gaar over i Sløvsindet, den gradvise Udslukkelse af alt intellektuelt Liv. Hos det enkelte Individ sker Overgangen af den ene af disse to Former til den anden, naar den finder Sted, rigtignok gærne saa gradvist og umærkeligt, og hos de forskellige Patienter forekomme de underliden med saa fine Nuancer i Tilstanden, at Diagnosen ofte kan være tvivlsom nok; men i deres nogenlunde udprægede Typer ere disse to Former dog meget forskellige og kunne uden stor Vanskelighed adskilles. I Beretningerne fra den jyske Anstalt vil man finde dem sondrede under Benævnelserne Vanvid og Forvirring; i Beretningerne fra Østifternes Anstalt finder en tilsvarende Adskillelse Sted i Vanvid og Forrykthed (hvorved der formentlig omtrent forstaas det Samme, som jeg har kaldt Forvirring). Bægge disse Former tilsammen svare vistnok ganske til Forslagets «Forstandsforrykthed». At denne ingen Underafdelinger har, finder vel nærmest sin Forklaring deri, at Prof. Steenberg (se Beretningerne fra St. Hans Hospital) aldrig har opstillet mere end én Form eller ét Mellemstadium mellem Manien og Melankolien paa den ene Side og Sløvsindet paa den anden. Dette Stadium har hidtil i hans Beretninger været benævnet «Forvirring»; men dette Udtryk er nu ganske forsvundet af Forslaget.

Det forekommer kun paa ét Sted, nemlig S. 19 nederst, hvor det hedder, at «den anden Hovedgruppe, de sekundære, kroniske Sindssygdomme, omfatte Forvirring (Förryckthet, paranoia) og Sløvsind (Svagsinthet, dementia)». Men Benævnelsen «Forvirring» ombyttes i det Følgende helt igennem med «Forryktbed», og man maa altsaa næsten antage, at det kun ved en Uagtsomhed er kommet ind paa det anførte Sted.

Jeg tror nu at have eftervist, at det her omhandlede Forsøg paa at tilvejebringe en mere tilfredsstillende Inddeling af Sindssygdommene ikke er lykkedes bedre end saa mange andre, der alt ere hensunkne i Forglemmelse. Dette vilde det dog ikke være billigt udelukkende at tilskrive Forslagsstillerne: for en meget stor Del ligger Grunden upaatvivlelig, som de ogsaa selv gøre opmærksom paa, i de Vanskeligheder, der hidrøre fra Psykiatriens nuværende Standpunkt. Tiden er ganske sikkert ikke kommen endnu til at opstille en Inddeling af Sindssygdommene, der kan have blivende videnskabelig Værdi; og det kunde vel være, at den ikke vil komme saa meget snart. Imidlertid nære jo Forslagsstillerne (S. 27) det frejdige Haab, at den patologiske Anatomi «i en ikke altfor fjærn Fremtid» vil komme Klassifikationen til Hjælp: de havde vel derfor gjort bedre i at vænte saa længe med den nye Inddeling og foreløbigt indskrænke sig til at arbejde paa at tilvejebringe Overensstemmelse mellem de skandinaviske Sindslæger med Hensyn til Anvendelsen af den traditionelle Terminologi, et Maal, der med nogen Læmpelse og gensidig Imødekommen ikke synes at kunne være uopnaaeligt, og hvorved Beretningerne fra de tre nordiske Rigers Sindssygeanstalter vilde vinde saare meget i videnskabeligt Værd.

Kokoppe-Indpodningsforsøg. I det nys udkomne 3dje Hæfte af «Tidsskr. f. Veterin.» for 1872 meddeler Hr. Docent V. Bay i en Oversigt over de af ham udførte Veterinærpoliti-Forretninger, at der er «foretaget Indpodningsforsøg paa Kalve med Kokoppelymfe, dels tagen fra Børn,

dels med Lymfe, oprindelig tagen af et i Beaugency forekommet Tilfælde af saakaldte spontane Kokopper, og derfra atter indpodet paa Kalve af Professor Depaul i Paris, Dr. Warlomont i Bryssel, Dr. Pissin i Berlin og Froebelius, Læge ved Vajsenhuset i St. Petersborg.

Af bægge de anvendte Slags Vakcine er der paa Kalvene frembragt smukke Pustler, og den af dem tagne Lymfe er bleven benyttet af en stor Mængde Læger i og udenfor København, væsentlig med samme Resultat som den almindelige Vakcine. Alle Funktionærer ved Landbohøjskolen, som have ønsket det, ere blevne indpodede dermed, og det fortjæner at udhæves, muligt kun beroende paa en Tilfældighed, at det eneste Tilfælde af Børnekopper, som der har været blandt de ved Højskolen praktiserende Kandidater, ogsaa har været hos den eneste af disse, der ej lod sig vakcinere.»

Dødsfald. Natten mellem d. 17de og 18de ds. døde i Basel Assistent ved Universitetets fysiologiske Laboratorium, cand. med. & chir. Mario Krohn, efter længere Tids tiltagende Brystsvaghed. Allerede som ung Student havde han begyndt et grundigt Studium af Kemien, særligt den analytiske Del. Efter at han i Efteraaret 1871 havde taget lægevidenskabelig Embedsexamen med land., blev han i November samme Aar udnævnt til Assistent hos Prof. Panum; men han kom aldrig til at virke i denne Plads, idet hans tiltagende Sygelighed tvang ham til at søge Ro. — Han forenede en høj Grad af Flid og Grundighed med en levende Interesse for Videnskaben, og hans tidlige Død vil ikke alene være et Tab for hans Familie og Venner, for hvem han ved sin trofaste og elskværdige Karakter er uerstattelig, men ogsaa for Videnskaben, som i ham mistede et haabefuldt Æmne. Ø.

Vakance. Underakkoucher- og Reservelægeposten ved den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse bliver ledig til Oktober Flyttedag. Posten er 3aarig, med 300 Rd. aarlig Løn, Bolig for en Ugift (Skatter betales af Vedkommende selv) og 2 Favne Brænde. Ansøgninger, stilede til Direktionen, modtages paa Inspektionskontoret indtil 1ste Oktober.

Ret til at udøve Lægepraxis her i Landet er af Justitsministeriet d. 4de Sptbr. (Sundhedskollegiets Bekendtgørelse af 17de s. M.) meddelt prakt. Læge i Haderslev Jens Georg Heinrich Lindahl Gross, der i 1861 er immatrikuleret ved Universitetet i Kiel og i 1866 efter foregaaende Examination har erhvervet Licentiatgraden ved samme Universitet.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. H. Egede-Budtz agter i den nærmeste Fremtid at nedsætte sig i Asnæs i Odsherred.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Om Sundhedsvæsenet ved en Armee paa Feltfod

(med den danske Armee nærmest for Øje)

af Dr. med. V. Bondesen, Overlæge i Armeen.

Pris 40 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 11te Septbr. til Tirsd. d. 17de Septbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 740 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 589, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	28	40	14	9	6	97
Lungebetændelse . .	6	4	1	2	1	14
Halsbetændelse . . .	30	23	10	1	»	64
Faaresyge	»	1	1	1	»	3
Kighoste	1	»	1	5	3	10
Revmatisk Feber . .	11	9	2	»	»	22
Mæslinger	»	»	2	2	»	4
Kopper	12	15	4	1	1	33
Skaalkopper	»	1	»	3	1	5
Skarlagensfeber . . .	1	»	6	4	»	11
Koldfeber	1	1	»	1	»	3
Gastrisk og tyfoid Feb. .	15	21	6	»	»	42
Exantem. Tyfus	2	10	4	1	»	17
Blodgang	9	15	9	7	»	40
Diarré.	30	57	20	30	19	156
Kolerine	10	22	6	2	3	43
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	4	2	1	»	8
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	5	2	1	»	14
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	3	»	»	»	3
	163	231	90	71	34	589

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Gothersgade og Lille Søndervoldstræde; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lille Søndervoldstræde (5,6 pCt.), Havnegade (1,21) og Tulipangade (1,18).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 25 forekomne i Byen indenfor Voldene, 8 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

De anmældte Tilfælde af exant. Tyfus hidrøre fornemmelig fra Amagergade Nr. 29 og Lille Søndervoldstræde Nr. 1 og 2. Blodgangen, som i de sidste 14 Dage har antaget en epidemisk Udbredelse, er fornemlig optraadt i Lægeforeningens Boliger og nærmeste Omegn.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 1, tyfoid Feber 3, Blodgang 1 og Kolerine 3; samt desuden: Gonorré 2 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 73, veneriske Saar 40, konstitutionel Syfilis 15, Fnat 3, blenn. Øjebetændelse 1, Zona 2, Furunkler 5, Nældefeber 4, Hjærnebetændelse 2, Stomatitis 2 og Erytem 1 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 28. Septbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Henry Thompson: Forebyggende Behandling af Blæresten. Ricord: Om Syfilis. Conradi: Hetzgers massage. Justitsministeriets Regulativ af 12te September 1872. Titelfrasigelse. Rettelse. Filiatrien. Den medicinske Læseforening. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Forebyggende Behandling af Blæresten.

Efter et Foredrag af Sir Henry Thompson (The Lancet 1872. Vol. II. Nr. 2).

Et Spørgsmaal, som nødvendigvis maa paatrænge sig Enhver, der beskæftiger sig med Behandlingen af Blæresten, er dette: kan man ikke i en tidligere Periode af Sygdommen forhindre Dannelsen af større Sten og saaledes undgaa de operative Indgreb, som ellers blive nødvendige for at fjærne dem? Førend man skrider til at undersøge dette, maa man imidlertid gøre sig klart, hvilken Art af Sten man nærmest kan haabe at forhindre. Alle Stene ere af lokal eller konstitutionel Oprindelse; ved «lokal» forstaas der: dannede ved en Blæresygdom, ved «konstitutionel» forstaas: dannede ved en konstitutionel Lidelse. Det overvejende Antal af Stene ere af konstitutionel Oprindelse; naar de ere af lokal Oprindelse, kunne vi som bekendt ikke forhindre Dannelse af større Stene uden ved mekaniske Midler: de i selve Blæren dannede Sten kunne skylles ud eller kunne knuses og saa skylles ud. Men naar Stenene ere af konstitutionel Oprindelse, udskilles deres Elementer af Blodet, og man kan ikke et Øjeblik tænke paa at forhindre deres Dannelse ved mekaniske Midler. Erfaringen lærer nu, at

af 20 Sten af «konstitutionel» Oprindelse ere 19 urinsure, kun 1 er dannet af oxalsur Kalk, og endnu sjældnere ere de fosfatiske. Den egentlige Opgave bliver da, praktisk taget, at hindre Dannelsen af urinsure Sten.

Denne Lidelse er efter Thompsons Erfaring som oftest arvelig, og skønt han ikke kan give nøjagtige statistiske Oplysninger, har han i et overvejende Flertal af Tilfælde enten truffet Sten eller Gigt, i Almindelighed den sidste, i Patientens Familie. Det arvelige Anlæg kan være af meget forskellig Styrke: hos Nogle finder man allerede stadige Urinsyrebundfald i deres 30te Aar, hos Andre i det 40de eller 50de Aar. Th. har ligeledes ofte set Gigt og Sten vexle med hinanden, saaledes at 1ste Generation havde Gigt, 2den Sten, 3dje atter Gigt, og han har tillige set en lignende Vexlen af gigtiske Anfald og Stendannelse hos samme Individ.

Det første Tegn paa den oven nævnte sygelige Tilstand er i Almindelighed det, at Urinen ved Afkøling afsætter et rødligt Stof paa Bunden af Potten, eller den lades fuldstændig klar og bliver blot plumret, naar den har antaget den omgivende Lufts Varmegrad; derfor iagttager man *ogsaa* dette Forhold hyppigere om Vinteren end om *Sommeren;* det er simpelthen en Udfældning af Salte af en varm Opløsning. Dette Fænomen ængster ofte Folk meget; men kun dets stadige Optræden kan man betragte som Tegn paa «Urinsyre-Diatesen»; ti Enhver kan, naar han har drukket lidt mere Øl, Champagne eller Portvin end sædvanlig, den næste Morgen finde et betydeligt rødt Bundfald i sin Urin. Men naar en Patient, uden at han begaar Diætfejl, stadigt lader en saadan Urin, og naar det sker i en yngre Alder, før det 40de Aar, saa kan der ikke være Tvivl om, at han lider af en stærk, arvet eller erhvervet, Tilbøjelighed til Urinsyredannelse. Urinsyre-Krystallerne kunne kvitteres daglig og stadig eller kun hver 4de til 6te Uge, og de fremkalde da i Almindelighed nogen Irritation; Patienten har Smerter over Lænderne, føler et stærkt Ildebefindende, og man siger, at han har et «Anfald af Grus». Disse Anfald kunne indfinde sig med forskellige Mellemrum og blive i Almindelighed bestandig hyppigere og alvorligere, med mindre Patienten gør Noget for at forhindre det. Senere kvitterer han smaa Sten, som synes at være afrundede Hobe af de samme Krystaller; disse Smaalegemer blive større, undertiden saa store som Ærter eller Bønner, og bestaa altid af Urinsyre, forbunden med en eller anden Base, som Natron eller Ammoniak.

Hvad skal man nu gøre i disse Tilfælde? Hvilken Behandlingsmaade vil kunne forhindre Sygdommens Fremskriden til det mere fremrykkede Stadium, paa hvilket der dannes Sten, som ere for store til at gaa bort gennem Urinrøret? I Almindelighed faa vi saadanne Patienter under Behandling paa et temmelig tidligt Stadium; men dette er ingenlunde altid Tilfældet. Nogle blive meget forskrækkede, naar Urinen blot lejlighedsvis plumres af Urater, og blive næsten hypokondre, fordi de ikke vide, at disse Bundfald i Begyndelsen ere af ringe Betydning og let kunne behandles; disse Patienter maa man oplyse om det Urigtige i deres Antagelse. Men hvad skulle vi gøre ved dem, der stadig kvittere Urinsyrekrystaller og smaa calculi?

I Almindelighed ledes Behandlingen efter en meget simpel — en altfor simpel Regel: naar Urinen længe og stadig har afsat Bundfald af Syre, giver man som oftest Patienten Alkalier; er Bundfaldet derimod alkalisk, behandles han med Syrer. I første Tilfælde vil man forordne store Doser af kulsurt Natron eller Kali, eller man vil lade ham drikke saa og saa mange Flasker Vichyvand. Nu er det ganske sandt, at, naar man tager Alkalier, ville de omtalte Bundfald svinde, og de forurolligende Symptomer ville formindskes eller hæves. Imidlertid har man kun gjort Fjenden usynlig, men er ingenlunde befriet for ham. Urinsyredannelsen er ikke hævet, den er tilstede som altid, man har kun opløst Syren i Alkalierne, saa at man ikke ser den. Patienten er i samme Stilling som Strudsen, der skjuler sit Hoved i Busken, naar den forfølges af Jægere, og derfor tror sig sikker. Th. tror vel ikke, at Alkalierne ere aldeles uden gavnlig Indflydelse paa den konstituttonelle Tilstand; men de ville ikke forbedre den i nogen høj Grad, og naar Patienten holder op med at bruge dem, viser Syren sig atter. — Diuretica maa betragtes paa samme Maade: Naar man anvender diuretica, forøger man Udskillelsen af Vand i Forhold til de faste Stoffer, og disse kunne derfor opløses. I bægge Tilfælde har man stimuleret de allerede i Forvejen overanstrængte Nyrer til at arbejde mere; man har ingenlunde helbredet Patienten.

Man bør derfor ikke, naar saadanne Patienter henvende sig til En, sende dem til Vichy eller give dem Alkalier, men slaa ind paa en helt forskellig Behandlingsmaade.

Man kan med et kort og almindeligt Udtryk, — og vore nuværende Kundskaber tillade ikke en større Nøjagtighed, — sige, at Oprindelsen til de saakaldte gigtiske Symptomer saa vel som til de sygelige Bundfald af Urinsyre skyldes en

mangelfuld Assimilation fra de Organers Side, som ere forbundne med eller danne primæ viæ, navnlig maaske fra Leverens. Naar man bruger Udtryk som «mangelfuld Levervirksomhed», «torpor hepatis», saa er det selvfølgelig kun foreløbige Udtryk, hvormed vi paa Videnskabens nuværende Standpunkt betegne en bestemt Symptomrække: en stadig eller næsten stadig mangelfuld Tarmudtømmelse, forbunden med Formindskelse af Madlysten og langsom eller vanskelig Fordøjelse.

En saadan «mangelfuld Levervirksomhed» ligger nu ofte til Grund for den nævnte Tilbøjelighed til Urinsyredannelse, og det synes, som om Nyrernes Arbejde bliver forøget ved, at Leveren eller et beslægtet Organ ikke opfylder sin Pligt som Exkretionsorgan. Urinsyremængden i Urinen bliver derved forøget og udskilles ikke blot i opløst, men ogsaa i krystallinsk Form. Naar Mængden er saa stor, at selv en normal Urinmængde ved Legemets Temperatur ikke er i Stand til at holde den opløst, aflejres Syren i fast Form i en eller anden Del af Urinvejene. Denne Aflejring kan finde Sted i Nyren og give Anledning til Dannelsen af Sten, som i Almindelighed enten før eller senere naa Blæren. Forholder alt dette sig nu saaledes, da kan Dannelsen af urinsurt Grus ikke paa nogen Maade blive betragtet som en Nyresygdom; tvært imod beror den paa, at den virksomme og sunde Nyre «vikarierer» for et andet Organ. Opgaven kan derfor aldrig blive at stimulere Nyren.

Th. foreslaar i slige Tilfælde Anvendelsen af Midler, der, uden at svække Organismen, kunne hæve de omtalte Symptomer fra Fordøjelsesorganernes Side. Kvikselv er upaatvivlelig et virksomt Middel til at opnaa dette, naar det anvendes i smaa Doser; men det er dog hverken saa uskadeligt eller saa virksomt som en anden Klasse af Midler, nemlig visse naturlige Mineralvande. Disse maa ogsaa betragtes som langt mere brugbare end taraxacum, Salpetersyre, Alkalier og de andre saakaldte Substituter for de merkurielle Midler, naar det gælder om at paarkynde Levervirksomheden. De Mineralvande, til hvilke der sigtes, indeholde alle svovlsurt Natron og nogle af dem tillige svovlsur Magnesia. De ere: Püllna, Friederichshaller, Marienbad, Karlsbad, Franzensbad.

Af disse anbefaler Th. navnlig Friederichshaller og Karlsbad eller en Kombination af bægge; derimod ynder han ikke Püllna, da det fremkalder for rigelig Afføring, ofte giver Kneb og er meget ildesmagende.

Der er to alkaliske Vande, som ere berømte og hyppigt anvendte Midler mod Gigt og Grus: Vichy og Vals; under Brugen af dem forsvinde Urinsyrebundfaldene, d. v. s. de opløses af Alkalierne. Maaske gøres der herved nogen Gavn, i alt Fald befinde Patienterne sig ofte en Tid lang bedre efter et Besøg i Vichy; men Reglen er, at de ikke have nogen varig Nytte deraf. Naar det derfor bliver nødvendigt at sende Patienterne til et Badested, bør man langt foretrække Karlsbad for Vichy, forudsat at Vedkommende ikke er for svag, da jo som bekendt en Karlsbaderkur stiller store Fordringer til den Syges Kræfter. Heldigvis kunne vi ved en Kur i Hjemmet naa vort Maal lige saa godt; derimod hævder Th. med stor Bestemthed, at de i Mineralvandene indeholdte Stoffer, hverken naar de gives som Pulver eller i Form af kunstige Vande, kunne erstatte de naturlige Kilder.

Naar en af de omtalte Patienter henvender sig til Forf. og klager over belagt Tunge, Fordøjelsesforstyrrelser og Appetitløshed, plejer han undertiden først at give ham en «blaa Pille» og lader ham da begynde med at drikke en Dosis Friederichshallervand, blandet med varmt Vand, hver Morgen en Time før Frokost, og fra Dag til Dag eller med faa Dages Mellemrum formindsker han Dosis. Det er nemlig en Ejendommelighed ved dette Vand, at, jo længere det tages, desto mindre er den Mængde, som er nødvendig for at fremkalde Virkning. Hvis f. Ex. den ene Morgen 7—8 Unser Friederichshallervand, blandet med 5 Unser varmt Vand, er tilstrækkeligt til at fremkalde rigelig Aabning umiddelbart efter Frokost, saa vil den næste Morgen 6—7 Unser gøre samme Virkning, Morgenen derefter vil sandsynligvis 5—6 Unser være nok, og det er meget sandsynligt, at Patienten efter 3 Ugers Forløb vil spore samme Virkning af 4 Unser som i Begyndelsen af 7 og 8 Unser. — Naar man har brugt Friederichshallervand i 1, 2 eller 3 Uger, bør man forbinde det med Karlsbadervand, saaledes at Patienten hver Morgen faar 3—4 Unser af det første og 5—6 Unser af det sidste sammen med 3—4 Unser varmt Vand. Efter at man har givet denne Blanding i 2—5 Uger, kan man maaske de næste 14 Dage tage 8 Unser Karlsbadervand alene. De Mængder, Patienterne paa denne Maade drikke, ere langt mindre end de, der bruges paa Stedet selv, hvor de Syge nødvendigvis kun kunne opholde sig en kort Tid; men det er Th.s Erfaring, at Patienterne staa sig langt bedre ved en 6—9 Ugers Anvendelse af de midre Doser, som han anbefaler, end ved en tre Ugers Kur i Udlandet. Han nægter ikke, at den mere

heroiske Behandlingsmaade i visse Tilfælde kan gøre Nytte; men i de fleste Tilfælde har han set større Gavn af den beskrevne Kur, som han er bleven staaende ved, efter at han i 7—8 Aar har anvendt den systematisk i stort Omfang. Kuren kan med Fordel gentages efter 3—4 Maaneders Forløb, om fornødent gøres.

Hvad Diæten angaar, da plejer man i Almindelighed at sige, at, naar Urinsyre udfældes i stor Mængde i Urinen, bør de kvælstofholdige Fødemidlers Mængde betydelig indskrænkes. Det er imidlertid ingenlunde heldigt at følge denne Regel; tværtimod opnaar man langt sikrere en Formindskelse af Ondet ved en aldeles modsat Behandlingsmaade. Der er tre Klasser af Næringsmidler, som Patienten kun maa nyde i ringe Mængde, nemlig Alkohol, sukkerholdige og fede Stoffer. — Alkohol bør kun tilstedes i ren og fortyndet Tilstand, og efter Th.s Mening er en let Bordeaux- eller Rhinskvin det Heldigste; Champagne bør derimod forbydes, da den i Almindelighed er forfalsket og altid er skadelig, naar den indeholder megen Likør. Stærkere Vine, som Sherry og Portvin, bør som oftest ikke tilstedes Patienterne, stærkt Øl maa absolut forbydes. Dernæst bør Sukker forbydes, under alle Former, og hvor man træffer det; endelig bør Smør, Fedt, Fløde og andre fede Stoffer kun nydes i sparsom Mængde. Det er en Erfaringssætning, at man ved den beskrevne Diæt, altsaa ved at give kvælstofholdige Fødemidler og indskrænke Brugen af Kulhydrater i Almindelighed, vil opnaa Mere end ved den modsatte Fremgangsmaade.

Desuden maa man sørge for, at Patienten daglig bevæger sig i fri Luft, anvender stadige Vaskninger af Huden og gaar tilstrækkelig varmt klædt.

Ricord: Om Syfilis.

(Lancet 1872. Vol. II. Nr. 8).

I det oven nævnte Nummer af the Lancet findes Fortsættelsen af Ricords i Nr. 12 af dette Ugeskrift refererede Bemærkninger om Syfilis.

En Dr. Gross spurgte R., om en blød Chanker efter hans Mening var i Stand til at frembringe konstitutionelle Tilfælde. Hertil svarede R., at en blød Chanker aldrig gav Anledning til konstitutionelle Tilfælde, og at dette var en aldeles absolut Lov. Det var imidlertid ikke altd let at skelne mellem en blød og en haard Chanker; men naar Diagnosen af en blød Chanker var sikker, kunde man ogsaa sige med Bestemthed, at der ikke vilde komme sekundære Symptomer; derimod var det ikke sjældent, at der kunde gaa indtil et halvt Aar, inden der efter en haard Chanker fulgte konstitutionelle Symptomer. Det var ikke altid let at erkende en haard Chanker, da Haardheden ikke altid var tydelig (bien formulée), især naar der var Exkoriation tilstede. Naar der da kun var en let pergamentagtig Haardhed i Bunden af Saaret, blev dette ofte miskendt, og R. havde jævnlig set Tilfælde, der vare blevne ansete for bløde Chankre, men efter hvilke der var kommet sekundære Symptomer, og i disse havde der altid været pergamentagtig Haardhed i Bunden. Man gjorde imidlertid bedre i at holde sig til de Symptomer, som Kertlerne i Lysken frembød, idet de ved en haard Chanker bleve Sædet for en indolent Svulst uden Betændelsessymptomer; som oftest svulmede flere Kertler paa én Gang; det var sjældent, at der kun var en enkelt svullen Kertel, og som oftest fandtes Kertelsvulsten endog i bægge Lysker. Disse Kertelsvulster vare af megen Betydning for Diagnosen af en haard Chanker, og det saa meget mere, som de optraadte meget tidligt, som oftest i de første fjorten Dage, efter at der var iagttaget et Saar. Medens man aldrig fandt en virkelig haard Chanker uden samtidig Svulst af Kertlerne, var der mange Tilfælde af blød Chanker, som aldeles ikke ledsagedes af Kertelsvulst; naar der efter en blød Chanker kom Kertelsvulst, var der stor Sandsynlighed for, at der vilde komme Suppuration efter, medens man aldrig saa Betændelse og Suppuration af Kertlerne som Følge af en haard Chanker.

De ældre Forff. opfattede dette, som at Giften blev jaget ud af Legemet ved Suppuration, og stræbte derfor af al Ævne at faa en haard Chanker til at suppurere, idet de meget rigtigt havde iagttaget, at en Bubon, som suppurerer, ikke efterfølges af sekundære Symptomer. I deres snurrige Sprog udtrykte de denne Tanke ved: «at de holdt ikke af at lukke Ulven inde i Faarestalden»; men trods alle deres Anstrængelser kunde de ikke frembringe en virkelig Suppuration i

de indolente Kertelsvulster; R. havde forgæves forsøgt dette paa mange Maader.

Naar man havde at gøre med en blød Chanker, havde man ikke Andet at gøre end at vænte, til der kom Suppuration, som kunde fremkalde en betændelsesagtig eller en specifik Bubon; den inflammatoriske Bubon kunde ved en blød Chanker komme efter to, tre indtil fire Ugers Forløb og indeholdt da det karakteristiske pus.

Der var altsaa en saadan Forskel mellem haard og blød Chanker, at man ikke let kunde tage Fejl af disse to Former.

Naar en Syg med en blød Chanker raadspurgte R., sagde han til ham: «De kan være ganske rolig, De vil ikke faa sekundære Tilfælde; derimod er der Udsigt til, at De kan faa en Bubon, og at denne vil suppurere.» Naar der derimod var en haard Chanker tilstede, kunde man lige saa sikkert forudsige indolente Kertelsvulster og sekundære Symptomer i Løbet af de næste sex Maaneder, naar der ikke blev indledet en passende Behandling. Naar Diagnosen var stillet, var Behandlingen ogsaa meget simpel. Var der imidlertid nogen Tvivl tilstede, væntede R., indtil der kom et af de karakteristiske Symptomer, som da afgjorde Sagen.

Der kunde dog ogsaa være Tilfælde, i hvilke den Syge havde paadraget sig bægge Arter Chankre ved en samtidig Smitte; de to Arter Chankre berode nemlig paa en Forskel i Smittestoffet, ikke en Forskel i den Organisme, som modtog dette, og de to Smittestoffer kunde godt udvikle sig ved Siden af og uafhængige af hinanden. En Mand med en haard Chanker kunde faa bløde Chankre saa ofte, det skulde være, men vilde ikke derved paadrage sig nye sekundære Symptomer.

En af de tilstedeværende Læger spurgte R., hvorledes hans Erfaring fra Paris var med Hensyn til Følgerne af, at det Offentlige tog særegne Forholdsregler for at hindre Udbredelsen af veneriske Sygdomme, og om hans Mening var den, at Usædeligheden derved fremmedes og den almindelige Moral slappedes. Hertil svarede R., at han betragtede Visitation af mistænkelige Kvinder som et utvivlsomt Gode, da Syfilis derved blev sjældnere, og at Erfaringerne i Frankerig talte for, at man ogsaa i England burde stræbe hen til at faa lignende Forholdsregler indførte.

Metzgers massage.

I det norske medicinske Selskabs Møde d. 12te Juni d. A. gjorde Conradi følgende Meddelelse:

Der har, som de fleste af mine Herrer formodentlig ville have bemærket, i den seneste Tid været megen Tale om en Læge i Amsterdam, Dr. Metzger, der med særdeles Held behandler Ledsygdomme efter en ejendommelig Metode. Jeg har idag fra en udenbys Kollega faaet et Brev angaaende denne Sag, og da det maaske kunde have sin Interesse for flere af Medlemmerne, særlig for dem, der beskæftige sig med Sygegymnastik, skal jeg tillade mig her at meddele det Væsentligste af hans Skrivelse:

— — — — — Jeg skal nu meddele Dem de Oplysninger, jeg har faaet angaaende Dr. Metzger og hans Kur. Han behandler Ledsygdommene væsentlig med Gnidninger, massage, og passiv og aktiv Bevægelse af Leddene, dog tilraader han efter Omstændighederne ogsaa andre Midler, som Gibsbind o. s. v. Gnidningerne foretager han samtidig med bægge Hænder, idet han stryger med den ene i horisontal, med den anden i vertikal Retning og lader sine Fingerspidser spille, fornemmelig Tommelfingrene; i nogle Sygdomme presser han under denne Gnidning af al Magt Fingerspidserne ned i enhver Fordybning og ind mellem Ledfladerne, hvor muligt, i andre holder han sig mere til Overfladen. Denne Gnidning medfører overordentlig Kraftanstrængelse, og Begyndere i Kunsten kunne fra først af ikke holde ud mere end et Par Minuter, før de, badede i Sved, maa holde op. Hver Gnidnings Varighed anslaas til 4 à 5 Minuter; den gentages med 12 eller 24 Timers Mellemrum, og i Mellemtiden bruges Intet, men Patienterne skulle bevæge Leddene, f. Ex. spadsere, gaa i Trapper o. s. v. Er der Stivhed i Leddene, flekteres og drejes de, og opstaar derved Inflammationsfænomener, helbredes de ved en eller et Par Gnidninger; ellers bruges, som sagt, Intet. Kurens Varighed retter sig naturligvis efter casus, gennemsnitlig 5 à 6 Uger. Hydarthrus expederes i en Fart, nogle faa Gnidninger faa den i de fleste Tilfælde bort, ligeledes Forvridninger og andre lettere Sygdomme. Der kommer fra alle Lande Patienter til ham, efter at de forgæves have konsuleret de mest celebre Læger. Kurens Kostende retter sig efter Antallet af Gnidninger, disse betales med 3 Gylden for

hver Gnidning. I Juni, Juli og Avgust opholder Metzger sig i Bonn og modtager der Syge, ellers i Amstel Hotel i Amsterdam.

Som bekendt, skal Dr. Metzger have helbredet en af Prinds Oscars Børn, i hvilken Anledning en svensk Læge, Dr. Hafström i Helsingborg, har opholdt sig nogen Tid hos ham og sat sig ind i hans Behandlingsmaade, som han nu praktiserer i sit Hjem.

Justitsministeriets Regulativ af 12te September 1872 for Bedømmelsen af de Værnepligtiges Dygtighed til Krigstjænesten enten i Hæren eller ved Søværnet.

Krigstjænesten gør til den Tjænstpligtige Fordringer, der forudsætte, at han er i Besiddelse ikke blot af Sundhed og almindelige aandelige Ævner og legemlig Arbejdsdygtighed, men ogsaa af et kraftigt og vel udviklet Legeme og et nogenlunde fejlfrit og velskabt Ydre.

Opfyldelsen af disse Tjænestens Fordringer bliver følgelig umulig:

1. ved enhver sygelig Tilstand, Legemsfejl eller Svaghed, der til en vis Grad virker forstyrrende paa det almindelige Sundhedsbefindende eller hensætter den Paagældende i en vedvarende lidende Tilstand eller berøver ham den fulde Brug af Forstands- eller Opfattelsesævnerne eller Legemskræfterne, navnlig hindrer Sanseorganernes eller Bevægelsesorganernes frie og fuldstændige Virken, og gør ham uskikket til at udholde de betydelige Anstrængelser, Besværligheder og Savn, som de Værnepligtige, navnlig under Krig, stadig ere udsatte for, og

2. ved Sygdomme, Legemsfejl eller Svagheder, der væsentlig hindre den militære Anstand og Holdning, ere vansirende, hindre i at kunne bruge den militære Klædedragt eller i andre Henseender at kunne overholde den Orden og Levemaade, der fordres under Tjænesten i Hæren eller ved Søværnet.

Til Vejledning saa vel for Sessionerne som for Kassationskommisnerne ved Bedømmelsen af de Værnepligtiges Tjænstdygtighed tjæner nedenstaaende Regulativ, i hvis Følge de under

I. anførte Legemsfejl og Svagheder skulle, saaledes som de med Hensyn til Grad og Beskaffenhed ere betegnede, betragtes som hinderlige for Anvendelse til al Krigstjæneste, saa at de dermed behæftede Værnepligtige blive at udslette af Rullen med Udygtighedspas, hvorimod de under

II. anførte Legemsfejl og Svagheder, der, saaledes som de med Hensyn til Grad og Beskaffenhed ere betegnede, ere hinderlige for den egentlige Land- og Søkrigstjæneste, skulle anses uhinderlige for Anvendelse til Tjæneste som Militærarbejder og, naar de ere tilstede i ringere Grad end den her betegnede, uhinderlige for den egentlige Land- og Søkrigstjæneste.

Ligesom Sessionen bør henføre de Værnepligtige, hos hvem Legemsfejl eller Svagheder ere tilstede i en ringere Grad end den, som findes angiven under Nr. I, men dog i en Grad, der maa anses hinderlig for den egentlige Krigstjæneste, til Militærarbejdernes Klasse, og paa den

anden Side bør erklære de Værnepligtige, hos hvem Fejl eller Svagheder ere tilstede i højere Grad end den, som angives under Nr. II, for udygtige til al Krigstjæneste, saaledes har Kassationskommissionen efter de samme Regler at kassere de tjænstgørende Værnepligtige, naar disse befindes at lide af saadanne Legemsfejl eller Svagheder, som efter nærværende Regulativ gøre dem udygtige enten til den egentlige Krigstjæneste eller til Tjæneste som Militærarbejdere.

Det bliver derhos som almindelig Regel at iagttage, at, medens alle Legemsfejl og Svagheder, der i Regulativet hverken ere nævnte eller derunder lade sig henføre, bør anses uhinderlige for Mandskabets Anvendelse til Krigstjæneste, for saa vidt de kun forekomme enkeltvis, kunne dog flere saadanne hver for sig for uhinderlige ansete Fejl, naar de ere forenede hos en Person, gøre den Paagældende uskikket eller mindre dygtig til Tjænesten.

I Regulativet er det stedse forudsat, at Sessionen har sin Opmærksomhed henvendt paa, at de, der ved deres første Møde for Sessionen, efter at have opnaaet den sædvanlige Udskrivningsalder, ej endnu findes at have den fornødne Legemsdygtighed, eller som lide af nogen Svaghed eller Legemsfejl, der antages at kunne hæves, kunne af Sessionen forbigaas med Paalæg om at møde for næste Aars Session, og, saafremt de da endnu findes at være i lige Tilfælde, kunne de atter forbigaas til den følgende Session.

Anmærkning 1. Ved enhver Værnepligtig, der forbigaas paa Grund af en spinkel og svag Legemsbygning, skal Brystmaalet opgives.

Anmærkning 2. Vedtegning om, at Uddannelse til Officer attraas, kan kun gives Værnepligtige, som befindes tjænlige til egentlig Krigstjæneste, eller som foreløbig bedømmes uden at udskrives. Undersøgelsen af saadanne Værnepligtige bør altid omfatte deres Synsævne og Hørelse samt endvidere deres Brystorganer og Hjærte.

I. Legemsfejl og Svagheder, der begrunde fuldkommen Udygtighed til al Krigstjæneste.

A. Legemsfejl og Svagheder, hvis Sæde ikke er bundet til noget bestemt Organ.

1. Sindssygdom, hvorved Forstands- eller Opfattelsesævnerne ere tilintetgjorte, forstyrrede eller betydelig sløvede; Mangel paa Fatteævne; Tab af Hukommelse.

2. Misdannelse af hele Legemet eller betydeligere Dele af samme (Krøbling); Lamhed i et større eller vigtigere Lem; betydelig Lemlæstelse.

3. Ligfald, faldende Syge, Krampeslag (Epilepsia), naar efter 18 Aars Alder bevislige Anfald have været tilstede.

4. Habituel krampagtig Rysten af hele Legemet eller en vigtigere Legemsdel, naar den paaviselig medfører væsentlig Funktionsforstyrrelse.

5. Naar en Værnepligtig med 22 Aars Alder har en spinkel eller svag Legemsbygning eller ikke har opnaaet en Legemshøjde af 59", eller hans Brystkasse, maalt over bægge Brystvorter under Axelhulheden og tæt nedenfor Spidsen af bægge Skulderblade, ikke har naaet et Omfang af 30" under Udaandingen.

6. Almindelig Svækkelse efter foregaaende Sygdom eller af anden Aarsag.

7. Tydelig udtalt Kakexi eller Dyskrasi, som og enhver anden kronisk Sygdom, der virker forstyrrende paa det almindelige Sundhedsbefindende.

8. Kertelsygdom, som er tilstede i høj Grad eller ytrer sig ved

Kertelsvulster, Saar eller Ar, der paa Grund af deres Omfang, Størrelse, Sæde eller andre Aarsager paaviselig medføre væsentlig Funktionsforstyrrelse eller i væsentlig Grad vansire den Paagældende eller hindre ham i at kunne benytte den militære Klædedragt.

9. Kronisk Hudsygdom, som har en større Udstrækning eller er smitsom.

10. Fistelsaar saa vel som andre med betydeligt Tab af Substans eller med Blodaareknuder forbundne Raadsaar hvor som helst paa Legemet, navnlig naar de vedligeholdes af Dyskrasi og der er Grund til at antage dem for uhelbredelige.

11. Ar paa Huden, som ere store eller sammenvoxede med de dybere liggende Dele, naar de enten i Følge deres Beskaffenhed ere let tilbøjelige til at bryde op, eller de have deres Sæde paa saadanne Steder, at de udsættes for stadigt Tryk og Stød eller foraarsage hindret Bevægelighed.

12. Høj Grad af Fedme, der hindrer almindelig Arbejdsdygtighed.

13. Svulst, Udvæxt, Fremstaaenhed af eller paa hvilken som helst Legemsdel, naar den i væsentlig Grad vansirer den Paagældende eller hindrer ham i at kunne benytte den militære Klædedragt eller paa anden paaviselig Maade gør ham uskikket til den militære Tjæneste.

14. Habituel stinkende Sved hvor som helst paa Legemet, saa at den maa opvække Modbydelighed hos den Paagældendes Omgivelser, navnlig Fodsved, naar denne frembringer Hudløshed af Fodsaalerne.

B. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde paa Hovedet.

1. Vedvarende Skaldethed, som indtager mindst Halvdelen af Haarbunden.

2. Skurv.

3. Blindhed paa et eller bægge Øjne; Kortsynethed eller anden Svaghed af Synet i høj Grad.

Den Sygdom, der foranarsager Synssvækkelsen, skal anføres i Visitationsprotokollen.

4. Fuldstændig Lamhed af de øverste Øjelaag; Ind- eller Udadkrængning af Øjelaagene i høj Grad (Entropium eller Ectropium), Sammenvoxning af Øjelaagene (Anchyloblepharon).

5. Kronisk habituel Øjebetændelse.

6. Døvhed og højere Grad af Tunghørighed.

7. Kronisk Øreflod.

8. Kronisk og stinkende Udflod af Næsen.

9. Saadan kronisk Sygdom af Næsen, dens Knogler eller Slimhinde, at Stemmen eller Aandedrættet i væsentlig Grad hindres.

10. Kronisk Sygdom eller organisk Fejl i Munden eller Svælget, som enten gør Tygningen eller Synkningen meget vanskelig eller Talen uforstaaelig; Mangel af et saa stort Antal Tænder, at Tygning af al fast Føde er i væsentlig Grad besværlig.

11. Hareskaar.

12. Stumhed samt stammende og utydelig Udtale i væsentlig Grad.

13. Unaturligt Indtryk eller Substansmangel af Hjærneskallen, saa at Hjærnen mangler den tilstrækkelige naturlige Beskyttelse og let udsættes for Tryk.

14. Mangel eller Deformitet af nogen af Ansigtets Dele, hvorved det væsentlig vansires.

15. Vansirende Modermærke i Ansigtet.

16. Kronisk Sygdom af Hjærnen eller dens Hinder, som paaviselig frembringer væsentlig Funktionsforstyrrelse.

C. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde paa Hals, Krop eller i Brystets og Underlivets Organer.

1. Brystsyge (Lungesvindsot, kronisk Lungebetændelse), tydelig Udvidelse af Bronkialgrenene, Emfysem, kronisk Betændelse i Lungesækken med betydelig Vædskeansamling i samme.
2. Kronisk organisk Sygdom i Hjærtet eller i Pulsaarerne.
3. Betydelig Deformitet, Skævhed eller Krumning af Rygraden.
4. Betydelig Deformitet, Skævhed eller Snæverhed af Brystkassen samt Fremstaaenhed af Skuldrene, som hindrer Armens frie Bevægelse eller paa anden Maade bliver hinderlig.
5. Betydelig Skævhed eller anden Deformitet af Bækkenet, der medfører Hindring for Gangen.
6. Kronisk Sygdom af Rygmarven eller dens Hinder, naar den frembringer paaviselig Funktionsforstyrrelse.
7. Underlivsbrok (Hernia).
8. Testiklen i selve Bugringen eller i Lyskekanalen, naar den ikke ved Tryk kan skydes ned i Pungen.
9. Blæresten.
10. Kronisk Sygdom eller organisk Fejl i Urinvejene, der medfører enten Uformuenhed til at holde Vandet eller betydelig Hindring for eller Besværlighed ved Vandladningen eller anden paaviselig betydelig Ulæmpe og Abnormitet ved samme.
11. Fremfald af Endetarmen eller anden kronisk Sygdom i samme, naar den paaviselig medfører væsentlig Ulæmpe.
12. Mangel eller betydelig Misdannelse af de udvendige Kønsdele.
13. Kronisk Sygdom af Testiklen, Sædstrængen eller dens Omgivelser, som frembringer skadelig Virkning paa Almenbefindendet eller hindrer almindelig Arbejdsdygtighed.
14. Stort Vandbrok.
15. Kronisk Sygdom i Underlivsorganerne, som udøver en skadelig svækkende Indflydelse paa Almenbefindendet eller paaviselig medfører væsentlig Funktionsforstyrrelse.

D. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde i de øverste Yderlemmer.

1. Enhver kronisk sygelig Tilstand i Armen af hvilken som helst Aarsag eller Beskaffenhed, naar den indskrænker Armens Brugbarhed og Styrke.
2. Betydelig Svinde i Arm eller Haand med svækket Kraft og iøjnefaldende abnormt Længdeforhold af Armene (den ene Arm kortere eller længere end normalt).
3. Kronisk Sygdom i eller omkring Skulder-, Albue- eller Haandleddet, der medfører enten Stivhed og Ubevægelighed i Leddet eller Slaphed og Svaghed i Leddeforbindelsen, hvorved Armens eller Haandens Brugbarhed væsentlig indskrænkes.
4. Deformitet eller anden kronisk sygelig Tilstand af Haanden, hvorved dennes Brugbarhed væsentlig indskrænkes.
5. Mangel af en Finger, Ubrugbarhed (Slaphed, Krumbøjning, Stivhed) af en eller flere Fingre, hvorved Haandens Brug i væsentlig Grad hindres.

E. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde i de nederste Yderlemmer.

1. Enhver kronisk sygelig Tilstand af Laar eller Skinneben af hvilken som helst Aarsag eller Beskaffenhed, naar den indskrænker Lemmets Brugbarhed og Styrke.

2. Kronisk Sygdom i eller omkring Hofte-, Knæ- eller Fodleddet, der medfører enten Stivhed og Ubevægelighed i Leddet eller Slaphed og Svaghed i Leddeforbindelsen, hvorved hele Lemmets eller Fodens Brugbarhed indskrænkes.

3. Betydelig Svinde i Laar, Skinneben eller Fod, med svækket Kraft.

4. Skævbenet, kalveknæet, hjulbenet i saadan Grad, at Fejlen udelukker den militære Holdning eller medfører væsentlig Hindring for Gangen.

5. Halten af hvilken som helst Aarsag, naar denne ikke kan hæves.

6. Platfod i en saadan Grad, at Forlængelsen af Skinnebenets Længdeaxe tydelig falder indenfor Fodens Midtlinie, at den indre Ankel rager stærkt frem paa den indvendige Fodrand, og at denne væsentlig tjæner til Støtte under Gangen. Andre Deformiteter af Foden, saasom Hestefod, Hælfod, Klumpfod, kroget eller overliggende Taa og Seneknude, naar Fejlen medfører Hindring for Gangen.

7. Mangel af en Taa; Ubevægelighed af den store Taa.

II. Legemsfejl og Svagheder, der begrunde Udygtighed til den egentlige Land- og Søkrigstjeneste, men som efter den her antydede Grad og Beskaffenhed ere uhinderlige for Anvendelse i Militærarbejderklassen.

B. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde paa Hovedet.

1. Kortsynethed eller anden Svaghed af Synet i mindre høj Grad.
2. Skelen i ringe Grad; klonisk Krampe af Øjet (Nystagmus).
3. Habituel Taarerinden.
4. Tunghørighed i ringere Grad.

C. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde paa Hals, Krop eller i Brystets og Underlivets Organer.

1. Skævhalset, naar Fejlen alene beror paa en Muskelsammentrækning eller den af anden Aarsag er tilstede i saa ringe Grad, at Halsens Bevægelighed ikke derved væsentlig indskrænkes.

2. En unaturlig Udvikling af Brystkertlen, naar den ikke er hinderlig for den militære Klædedragt eller Udrustning eller for Arbejdsdygtighed.

3. Ringere, dog noget iøjnefaldende Skævhed eller anden Deformitet af Rygraden eller Brystkassen, der ikke medfører Hindring for Arbejdsdygtigheden.

4. Ringere, dog noget iøjnefaldende Skævhed eller anden Deformitet af Bækkenet, der ikke medfører Hindring for Gangen.

5. Blodaarebrok af betydeligt Omfang eller med Svinde i selve Testiklen uden at medføre svækket Arbejdsdygtighed.

D. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde i de øverste Yderlemmer.

1. Stivhed eller Slaphed i mindre Grad af Skulder-, Albu- eller Haandleddet, naar den ikke hindrer Armens eller Haandens almindelige Brugbarhed.

2. Deformitet eller anden kronisk sygelig Tilstand af Haanden i

ringere Grad, Seneknude paa Haandleddet eller Fingrene af større Omfang, naar derved ikke frembringes væsentlig Funktionsforstyrrelse.

3. Ubrugbarhed (Slaphed, Krumbøjning, Stivhed) af en eller flere Fingre, naar Haandens Brug derved ikke i væsentlig Grad hindres.

E. Legemsfejl og Svagheder, som have deres Sæde i de nederste Yderlemmer.

1. Blodaareknuder af større Omfang eller Udbredning, uden at de dog ved deres Sæde eller Beskaffenhed skønnes at medføre Hindring for Lemmets Brugbarhed.

2. Stivhed eller Slaphed i mindre Grad i Hofte-, Knæ- eller Fodleddet, uden dog at medføre Hindring for Gangen.

3. Skævbenet, kalveknæet, hjulbenet, saa at Fejlen bliver løjnefaldende uden dog at medføre væsentlig Hindring for Gangen.

4. Platfod i saa ringe Grad, at Forlængelsen af Skinnebenets Længdeaxe ikke falder kendelig indenfor Fodens Midtlinie, og at Gangen ikke væsentlig sker paa den indre Rand af Foden. Anden Deformitet af Foden eller Tærne i ringere Grad, saasom kroget Taa, overliggende Taa, Seneknude, som ikke medfører Hindring for Gangen.

5. Mangel eller Ubevægelighed af én af Tærne, naar det ikke er den store Taa.

Ved allerhøjeste Resolution af 12te Sptbr. 1872 er det bifaldet, at det gennem Justitsministeriet under 14de September 1867 udfærdigede Regulativ for Bedømmelsen af de Værnepligtiges Tjænstdygtighed enten i Hæren eller ved Søværnet ophæves, og at ovenstaaende Regulativ angaaende samme Genstand indtil Videre bringes til Anvendelse ved Bedømmelsen af værnepligtigt Mandskabs Tjænstdygtighed.

Titelfrasigelse. D. 9de Avgust har Distriktslæge i Hillerød Købstad og Frederiksborg Distrikt N. P. V. Villemoes frasagt sig sin Titel som Bataillonskirurg.

Rettelse. I «U. f. L.» Nr. 13 S. 214 L. 14 f. n. bedes nødvendigt rettet til **unødvendigt.**

Filiatrien. Extraordinær Generalforsamling Tirsdag den 1ste Oktober 1872 Kl. 7 (de Romerske Bade i Tordenskjoldsgade). Det kgl. medicinske Selskab foreslaaer Filiatrien en Sammensmeltning af bægge Selskaber.

Den medicinske Læseforenings aarlige Generalforsamling

afholdes Mandag den 30te September, Kl. 7 Eftm. i Læsestuens Lokale (De romerske Bade i Tordenskjoldsgade).

København den 21de September 1872.

Panum,
f. T. Formand i Læseforeningens Bestyrelse.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Om Sundhedsvæsenet ved en Armee paa Feltfod

(med den danske Armee nærmest for Øje)

af Dr. med. V. Bondesen, Overlæge i Armeen.

Pris 40 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 18de Septbr. til Tirsd. d. 24de Septbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 674 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 539, nemlig:

			Børn fra			
	Mdf.	Frt.	15–5.	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	51	40	17	19	5	132
Lungebetændelse . .	13	10	»	4	»	27
Halsbetændelse . . .	20	21	11	3	»	55
Faaresyge	8	1	1	»	»	10
Kighoste	»	»	1	6	»	7
Revmatisk Feber . .	15	7	»	»	»	22
Mæslinger	»	»	1	1	»	2
Kopper	5	11	3	2	2	23
Skaalkopper	»	»	1	5	»	6
Skarlagensfeber . . .	»	»	9	9	1	19
Koldfeber	1	2	1	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	16	10	9	6	»	41
Exantem. Tyfus	»	»	1	»	»	1
Blodgang	5	8	4	3	1	21
Diarré.	38	24	11	21	18	112
Kolerine	6	9	4	5	1	25
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	2	2	1	2	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	11	6	4	»	»	21
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	191	154	79	87	28	539

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Møntergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Hummergade (0,97 pCt.), Gormsgade (0,85) og Lille Regnegade (0,78).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 19 forekomne i Byen indenfor Voldene, 4 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

Af de 21 Tilfælde af Blodgang er de 12 fra Lægeforeningens Boliger.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 2, Lungebetændelse 1, revm. Feber 2, tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorré 1 og ven. Saar 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 67, veneriske Saar 21, konstitutionel Syfilis 17, blenn. Øjebetændelse 6, Zona 4, Urtikaria 4, Furunkler 6, Kuliteforgiftning 4 og Erytem 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mahle.

Kobenhavn. D. 5. Oktbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 15.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Diskussion om Difterit. Nye Bøger. Fra Udlandet. Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 18de September 1872. Udnævnelse. Nedsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Diskussion om Difterit.

(Berlin. klin. Wchschr. 1872. Nr. 26, 27, 31, 32, 33 og 35).

I det berlinske medicinske Selskab har der i April og Maj Maaned 1872 været en Diskussion om de difteritiske Sygdomme, som fortsatte sig gennem flere Møder, og i hvilken flere af de mest bekendte Læger i Berlin deltoge. Forhandlingerne indlededes af Senator, som i sit Foredrag benægtede, at de Svampe, som af mange Iagttagere og ogsaa af ham selv vare fundne i de difteritiske Afsætninger samt i Blodet og Urinen af difteritiske Syge, havde nogen specifik Betydning for diphtheritis eller endog skulde være den egentlige Sygdomsaarsag. Denne Benægtelse støttede han paa, 1) at man kunde finde ganske lignende Svampformer ved andre Mund- og Svælglidelser, ja endog i Slimen mellem Tænderne hos ganske sunde Mennesker, og 2) at disse Svampe i passende Vædsker, som Urin, voxe og formere sig paa samme Maade som de saakaldte difteritiske, idet de nemlig udvikle sig til Bakteriekæder, og 3) endelig paa den Omstændighed, at man ved primær Strubedifterit ikke fandt Svampelementer i de difteritiske Aflejringer eller de syge Væv i Luftvejene, hvad enten der senere fulgte Svælgdifterit efter eller ej, naar der kun ikke havde fundet en

Overførelse af Svampene Sted fra Mundhulen til Luftvejene, saaledes som det let kunde ske ved Trakeotomi.

S. foreslog at inddele de difteritiske Lidelser fra et rent ætiologisk Synspunkt i 1) den difteritiske Katarr, i hvilken Infektionen kun har frembragt en katarralsk Lidelse af de første Luftveje og Fordøjelsesveje, deri indbefattet Næsens og Øjnenes Slimhinde; 2) den epiteliale Degeneration, som udmærker sig ved Dannelsen af graahvide Tjavser i Svælget, beroende paa en mere eller mindre dybt gaaende albuminøs Degeneration af Slimhindens Epitel og subepiteliale Væv, og som man i Almindelighed med et uheldigt Navn kalder den kroupøse Faryngit, uagtet der ikke findes noget kroupøst Exsudat og ringe eller ingen egentlig betændelsesagtig Infiltration af Vævene; 3) den egentlige Difterit med stærk Infiltration i de øverste Lag af Slimhinden og Dannelse af fastsiddende, nekrotiske Partier. Naar der, saaledes som det i Mundhulen let kunde ske, kom en Putrescens af de nekrotiske Partier, fik man 4) den saakaldte angina gangrænosa, og endelig kunde man 5) som Følge af den *difteritiske* Infektion faa en virkelig kroupøs Betændelse, navnlig i den Del af Luftvejen, som ligger neden for Stemmebaandene. Ved den virkelig kroupøse Lidelse skulde Fibrinen i Membranerne paa Tværsnit vise sig ordnet i koncentriske Lag, som forenedes ved Skillevægge.

S. mente, at ingen af de anførte Former af Forandringer i Slimhinden var særegen for Difterit; man kunde finde ganske lignende Lidelser ved Tyfus, Pyæmi og lignende alvorlige Sygdomme, selv om der ikke samtidig fandtes nogen difteritisk Epidemi eller anden Kilde til difteritisk Infektion, og Lidelsen berode i disse Tilfælde kun paa Irritation af stagnerende og forraadnende Stoffer i Mundhulen; saaledes var det jo ogsaa bekendt, at ethvert Saar af rent stedlige Aarsager kunde antage et difteritisk Udseende uden nogen difteritisk Infektion. Ogsaa for den ægte Kroups Vedkommende havde Delafond ved Forsøg paavist, at den kunde frembringes ved stedlig Irritation med kogende Vand, Klor o. L., og det var saaledes ikke umuligt, at man kunde faa en ægte Laryngealkroup som Følge af stedlig Irritation ved Forkølelse, selv om den difteritiske Infektion var den hyppigste Aarsag.

Heller ikke de difteritiske Lamheder kunde S. betragte som specifike, da de kun forekom hos en Brøkdel af alle difteritiske Syge og desuden havde Analogier i de Paralyser, som kunne optræde efter Dysenteri, efter puerperale Lidelser og

i de saakaldte paraplegiæ urinariæ, som alle udmærke sig ved at optræde efter en betydeligere Slimhindelidelse, ofte først efter at denne er forløben, og som altid udgaa fra Nabolaget af den angrebne Slimhinde og derfra udbrede sig i uregelmæssige Spring dels til nærliggende perifere Nerver, dels op mod centrum til Rygmarven, Hjærnen og n. sympathicus. Det var herefter ganske naturligt, at man ved Svælgdifteriten først fik Lamning af Svælgmusklerne og senere af Ansigtets og Hovedets Nerver, og naar den difteritiske Smitte havde ramt en anden Region, som f. Ex. et Saar paa en Extremitet, var ogsaa Lamhedernes Udvikling en ganske anden. I Øvrigt kunde ogsaa andre Svælglidelser fremkalde Lamheder, og man kunde faa det samme Symptomkomplex ved Pølseforgiftning som ved Difterien. Efter S.s Mening berode Lamheden paa en sygelig Forandring i Nerverne, som fra det primært angrebne Sted langsomt udviklede sig videre. S. fraraadede Brugen af stærke Ætsmidler mod Difteri, da de ikke virkede i Dybden, men blot kunde gøre Skade ved at forøge Faren for Glottisødem. Kalkvand var vistnok uskadeligt, men gjorde heller ingen Gavn, da det ved den udaandede Lufts Kulsyre forvandledes til Kridt, som var fuldstændig uvirksomt til at opløse Membranerne.

Wolff antog, at man ikke saa bestemt kunde benægte, at Svampene stod i Forhold til Difterien, som Senator havde gjort. Hueter havde saaledes vist, at man kunde fremkalde alvorlige Symptomer ved Overførelsen af Monader; i andre Tilfælde syntes rigtignok disse ikke at overføre Smitte, saaledes kunde man uden Fare forbinde suppurerende Saar med Charpi, der indeholdt en Masse Monader, og det var følgelig endnu umuligt at have nogen begrundet Mening om Svampenes virkelige Betydning.

Zülzer søgte Forklaringen til det af Senator anførte Forhold, at man ved difteritiske og kroupøse Lidelser i larynx ikke fandt Svampelementer, i den Omstændighed, at Betændelser meget ofte standse ved en Ringmuskel efter at have udbredt sig over en større Slimhindeflade, saaledes som Lewin har gjort opmærksom paa. Naar man nu antager to Stadier i den difteritiske Sygdom, først et katarralsk og senere et virkelig difteritisk, saa var det ganske naturligt, at den katarralske Betændelse kunde have udbredt sig ned til larynx, medens den difteritiske endnu ikke var kommen saa langt; endelig fremhævede Z., at visse Individer havde et særligt Anlæg til, at Katarr hos dem gik over til at blive Difterit.

Langenbeck var af samme Mening som Senator, at man ikke skulde være for ivrig i at antage Svampteorien; han havde allerede for 30 Aar siden beskrevet Traadsvampe fra difteritiske Membraner; i Membraner fra Spiserøret kunde man finde særdeles tydelige Svampvegetationer; L. havde endvidere fundet saadanne Elementer i Snivepus og trode nu at være sikker paa, at Svampene vare Bærerne for Smitstoffet; men da han en Dag undersøgte Sveden af sin Ridehest, som den Dag ikke var godt pudset, fandt han netop de samme Svampe, og han maatte saaledes indse, at Svampene kunde være en tilfældig Komplikation. Paa den anden Side var det jo sikkert nok, at Svampe kunde frembringe Sygdomme, som f. Ex. hos Silkeorme, Fluer o. s. v. L. saa for adskillige Aar siden en ung kraftig Mand med et Saar paa nederste Øjelaag, som stadig var-dækket af en Pseudomembran, og som forgæves var behandlet med svovlsurt Zinkilte, lapis divinus o. s. v. Membranen blev da undersøgt og viste sig næsten udelukkende at bestaa af Svamptraade med meget faa Puslegemer i; Saaret blev nu grundig ætset og helbrededes hurtigt. For Pyæmiens Vedkommende trode L. heller ikke, at man kunde tale om en specifik Svamp, da man fandt den samme ved Hospitalsgangræn, som dog var en ganske anden Sygdom.

Eulenberg havde fundet micrococci i de forskelligste Vædsker, selv i saadanne, som havde henstaaet tillukkede i mere end et Aar.

Wolff havde ved gentagne Undersøgelser fundet, at man hos Hunde kunde frembringe Pyæmi med metastatiske Abscesser ved at fremkalde Abscesser under Huden, uden at der fandtes micrococci, saa at Pyæmien altsaa ikke med Nødvendighed afhang af disse Organismer; at de havde nogen Betydning, var dog vist utvivlsomt, da saa mange Iagttagere og sidst Klebs vare komne til det Resultat, at de vare Bærere for Lidelsen.

Schweigger optraadte imod Senators Paastand, at Lamhederne gik langs Nervebanerne videre ud fra det først angrebne Sted. Det var netop karakteristisk for de difteritiske Lamheder, at de begyndte i Ganesejlet og derfra pludselig sprang over paa Ciliargrenene af n. oculomotorius, og dermed var Sagen som oftest endt. S. havde kun set ét Tilfælde af Pølseforgiftning; men han var ikke sikker paa, at der i denne Sygdom fandtes Lamhed af Ganesejlet.

Senator havde ogsaa villet lægge Hovedvægten paa den Omstændighed, at Lamhederne udviklede sig videre i

Spring, men gjorde opmærksom paa, at denne ikke altid begyndte i Ganesejlet; naar den difteritiske Lamhed udgik fra en Hudlidelse, bleve de nærliggende Nerver først angrebne, og Lamheden gik derfra videre.

Angaaende Svampteorien bemærkede Senator, at han ingenlunde antog, at Svampene vare uden Betydning for Organismen, men kun at de ikke vare Bærere af den specifike Smitte; ogsaa Hueter havde fundet micrococci i Hospitalsgangræn og havde ment, at de maatte have nogen Betydning, siden de forekom i saa store Masser; men videre kunde man endnu ikke komme. S. havde gjort Forsøg med at indpode Svampe fra en difteritisk Sygs Urin i Luftrøret; men disse Forsøg havde ikke ført til noget Resultat.

Frænkel havde iagttaget et Tilfælde af virkelig Kroup i Svælget, ved hvilken der dannedes Membraner, som kunde fjærnes uden at beskadige Slimhinden. Sygdommen forløb i faa Dage uden Feber.

Waldenburg hævdede, at man burde forlade de gamle Navne Kroup og Difterit, som nu blot vare en Kilde til Forvirring, da de kliniske og patologisk-anatomiske Opfattelser af disse Begreber idelig blandedes sammen, og i Steden derfor sætte Difteri for at betegne den bekendte kontagiøsmiasmatiske Sygdom, som angriber Svælget alene eller tillige Strubehovedet, og som er forbunden med Symptomer paa en Infektion af hele Organismen, og opstille lige over for denne laryngitis membranacea som en ikke epidemisk eller smitsom, rent stedlig Betændelse i Strubehovedet, der navnlig optræder efter Forkølelser. Den sidste Sygdom vilde W. behandle antiflogistisk med Igler, Brækmidler o. s. v., medens han vilde behandle Difterien med toniserende Midler og da navnlig Kinin og Jærn. Med Hensyn til den stedlige Behandling fraraadede ogsaa W. Ætsninger, men anbefalede Indaanding af saadanne Vædsker, som opløse de dannede Membraner og da navnlig Mælkesyre, Brom, kulsurt Lithion og Kalkvand. Nytten af det sidste Middel var efter W. øjensynlig, og naar man lod det indaande i større Mængde, blev der ogsaa en stor Mængde Kalk tilovers, som ikke forvandledes til det uvirksomme kulsure Kalk. Bromdampe vare maaske den hensigtsmæssigste Behandling til Børn, hvem man vanskelig fik til at benytte Indaandingsapparater.

Traube havde allerede i længere Tid betegnet de Former af Difterit, ved hvilke der fandtes Aflejringer i Slimhindens Væv, som nekrotiske. Efter hans Mening kunde den specifike Sygdom frembringe forskellige Sygdomsprodukter,

dels nekrotiserende Betændelse, dels den af Tr. som pellikulær Betændelse betegnede; Betingelserne for Udviklingen af den ene eller anden Sygdomsform var dels Smittens Intensitet, dels den Syges Konstitution. Tr. plejede at lade graa Salve indgnide paa Halsen, naar Sygdommen angreb kraftige Individer, og naar der ikke var stærk Sved tilstede, da der i saa Fald let kom Ekzem. Behandlingen bestod i Øvrigt i Kalkvand, Antiflogose, Isblære o. s. v., men ikke Ætsning. Den toniserende Behandling gjorde efter Tr. ingen Gavn, saalænge man ikke havde helbredet den til Grund for Afmagringen liggende Sygdom.

Lewin skælnede mellem to Former af den difteritiske Lidelse, en protopatisk og en devteropatisk.

Den protopatiske Form angriber som oftest de Dele af Slimhinderne, som kunne komme i Berøring med den atmosfæriske Luft, og som samtidig ere beklædte med Pladeepitel, altsaa Svælget med alle dets Dele, som den bløde og haarde Gane, Ganebuerne, Drøvelen, Mandlerne, den bageste Svælgvæg og en Del af Tungeroden, fremdeles Øjets og Moderskedens Slimhinde. Den protopatiske, difteritiske Svælglidelse ledsages ofte af adenitis submaxillaris; der ikke er Feber tilstede eller i det Højeste en ubetydelig Feber af en remitterende Karakter. Lidelsen optræder som oftest pletvis i Svælget; den kan enten endes ved en spontan Afstødning af den difteritiske detritus, eller den kan fortsætte sig ned i Strubehovedet. Strubelaaget, de øverste Stemmebaand og den øverste Flade af de sande Stemmebaand blive da Sædet for en difteritisk Aflejring, medens de Dele af Strubehovedet, som ligge under Stemmeridsen, kun angribes af den saakaldte kroupøse Lidelse, ved hvilken der dannes Membraner, som aflejres løst paa Slimhinden. Selv om Sygdommen har udviklet sig saa vidt, kan den afsluttes ved Udstødelse af de difteritiske og kronpøse Membraner; men i andre Tilfælde kan der ogsaa komme betydelige Forstyrrelser af Almenbefindendet ved Opsugelse af de putride difteritiske Stoffer.

Saa vel Forsøg som den kliniske Iagttagelse synes at have godtgjort, at det Smitstoff, som fremkalder denne Lidelse, er af en fix Natur, og som en Følge heraf er den protopatiske Form af Difterit temmelig sporadisk i sin Udbredelse. Da Sygdommen er af en mere stedlig Natur, bliver der ogsaa Anledning til at behandle den med stedlige Midler for at forhindre den i at udbrede sig videre.

Den devteropatiske Form angriber vel hyppigst de

samme Lokaliteter som den først nævnte, men kan ogsaa findes i Næsesvælgrummet, i Koanerne, af og til i Spiserøret, ja i sjældne Tilfælde kan den ogsaa angribe de Organer, der ere beklædte med almindelig Hud, naar Overhuden er fjærnet paa en eller anden Maade, f. Ex. ved Trækmidler. Ved Svælgdifterien angribes Strubehovedet og Luftrøret samtidig med eller meget kort Tid efter Svælget, og der findes da sygelige Forandringer baade i den Del, som ligger over Stemmeridsen, og som er beklædt med Pladeepitel, og i den Del af Luftvejene, der er under Stemmeridsen og er beklædt med Fimreepitel. Da der altid gaar Febersymptomer forud for den stedlige Lidelse, kan man heraf slutte, at denne er af devteropatisk Natur, saa at den maa betragtes som en af Følgerne af den allerede tilstedeværende almindelige Intoxikation. Den kompliceres som oftest af en adenitis submaxillaris, men desuden af Svulst af Cervikalkertlerne, og i enkelte Tilfælde findes ogsaa Svulst af Kertlerne i trigonum cervicale, som optage Lymfekarrene fra de profunde glandulæ faciales. Den difteritiske Almenlidelse frembringer nu en tyfoid Karakter af Feberen, senere kommer der i Almindelighed Albuminuri og Blødninger, navnlig fra Næsens Slimhinde.

I denne anden Form af Difteri synes Smitstoffet at være af en flygtig Natur; det optages rimeligvis gennem Bronkiernes Slimhinde ved Indaanding og kan som en Følge heraf meget hurtigt komme til at udfolde sine Virkninger i Organismen; heraf følger ogsaa, at den hyppigst optræder i Epidemier.

Der kan ved denne Sygdom ikke væntes noget stort Resultat af den stedlige Behandling.

Der findes endnu en tredje, ret egentlig sekundær Form af Difteri, der opstaar som Følge af saadanne Sygdomme, som fremkalde putride Processer, altsaa Tyfus, Kopper, Barselfeber o. s. v. Ogsaa denne Form synes at opstaa ved Indvirkning af et flygtigt Smitstof, som dannes ved kemiske Forandringer af forskellige Stoffer, f. Ex. ved Retention af Urin i Blæren, ved Ophobning af putride Fækalmasser i Tarmene o. s. v. I andre Tilfælde dannesder ved lignende Sygdomme et mere fix Smitstof, som da fremkalder en lokal difteritisk Proces paa saadanne Steder, hvor Slimhinden er berøvet det skærmende Epitel; saaledes kan der ved Dysenteri findes difteritiske Aflejringer saa vel paa plicæ sigmoideæ som paa andre Steder i Tarmene, i coecum, S. romanum o. s. v.

Angaaende det vigtige Spørgsmaal, om den difteritiske og den kroupøse Proces ere ensartede i anatomisk og klinisk Henseende, mener L., at der fra et klinisk Standpunkt ikke er nogen væsentlig Forskel paa dem; de have deres Oprindelse fra de samme ætiologiske Momenter og frembyde samme Symptomer; derimod ere de i anatomisk Forstand forskellige paa den Maade, som man efter Virchow er bleven almindelig enig om i Henseende til Membranernes Forhold til Slimhinden. Imidlertid antager L., at den væsentligste Grund til, at den samme Sygdomsproces saaledes antager to Former, ligger i den forskellige Epitelbeklædning, idet Pladeepitelet er den gunstigste Jordbund for Udvikling af difteritiske Membraner, medens Fimreepitelet som oftest kun bliver Sædet for en kroupøs Lidelse. Derfor er vistnok altid den saakaldte primære Larynxkroup kun en Følge af en difteritisk Proces i Svælget, som har udbredt sig ned til larynx og der efter Slimhindens forandrede Beskaffenhed ogsaa har forandret sin anatomiske Karakter; saaledes opfattedes Forholdet ogsaa af Bretonneau. Dette var almindelig antaget, indtil Virchows Tilhængere trods dennes udtrykkelige Advarsel overførte den af ham opstillede anatomiske Sondring paa det kliniske Omraade og opstillede Kroup og Difterit som to forskellige Sygdomme.

Det er nu ogsaa en klinisk Erfaring, som enhver Læge kan faa Lejlighed til at gøre, at de to Sygdomsprocesser kunne forekomme samtidig hos ét og samme Individ, og det er ogsaa jævnlig fundet ved Sektioner, at der var difteritiske Aflejringer i Svælget, kroupøse i Strubehovedet. Grænsen mellem den difteritiske og kroupøse Affektion dannes som oftest af Stemmeridsen, idet den øverste Flade af de sande Stemmebaand og den Del af larynx, som ligger over disse, er beklædt med Pladeepitel, den Del, som ligger under dem, er beklædt med Fimreepitel. Ligesom Sektionerne jævnlig have paavist denne Forskel, saaledes har man ogsaa af og til kunnet se Antydning af den hos levende Patienter ved Hjælp af Strubespejlet.

Virchow, Rindfleisch og Wagner have udtalt sig i samme Retning, og L. citerer Udsagn af dem, som vise, at de have haft Blikket aabent for de omtalte Forhold.

Der er desuden mange Omstændigheder, som gøre det sandsynligt, at Laryngealkroup altid opstaar ved en videre Udbredelse af Svælgdifteriten; for det Første ere alle paalidelige Forff. enige om, at primær Laryngealkroup er en meget sjælden Sygdom, og selv de enkelte meddelte Tilfælde

tabe meget i Beviskraft ved den Omstændighed, at Svælgdifteriten kan forløbe saa hurtigt og med saa lidet Besvær for den Syge, at denne næsten ikke mærker den, og Lægen bliver da først tilkaldt, naar Sygdommen har naaet larynx, medens Svælget allerede er helbredet. L. har selv ofte set den ejendommelige Ataxi af Ganesejlet, som aldeles var undgaaet saa vel Lægens som Patientens Opmærksomhed, og naar man da undersøgte Anamnesen nøje, fandt man, at der for kort Tid siden havde været ringe Synkebesvær tilstede. L. saa saaledes for faa Aar siden et slaaende Tilfælde af denne Art. Han var tilfældigvis kommen i en Samtale om Difterit med en bekendt tysk Kliniker; i Samtalens Løb klagede denne over selv at føle nogen Besvær ved Synkningen; og da L. undersøgte hans Svælg, saa han en ringe Belægning paa Ganesejlet. Trods L.s Advarsel blev Sygdommen aldeles ikke behandlet; men faa Uger efter optraadte der pludselig Lamheder, først af Ganesejlet, senere af højre Stemmebaand og musculus obliquus externus oculi. At Svælglidelser kunne udvikle sig med meget ubetydelige Symptomer, kender man jo i Øvrigt fra Syfilis, Skrofulose o. s. v.

L. antager altsaa, at der ikke gives nogen Kroup, som opstaar primært i larynx, og han er tilbøjelig til at tro, at i mange Tilfælde, som ere blevne kaldte for primær Laryngealkroup, men i hvilke der ikke er foretaget nogen Undersøgelse med Strubespejlet, har man ladet sig skuffe af de hæftige Symptomer, som en stærk katarralsk Laryngit kan frembyde. Samtidig gør han opmærksom paa, at man ikke længere burde vedblive at samle alle katarralske Lidelser i Strubehovedet under Navnet laryngitis catarrhalis, men at man efter deres Plads burde skælne mellem chorditis vocalis superior et inferior, arytænoiditis, chondritis Santorini og meso-arytænoiditis.

Den katarralske Laryngit fremkalder væsentlig de karakteristiske Symptomer ved at frembringe en Forsnævring af glottis, hvad enten dette nu sker ved et serøst Transsudat eller ved en fast Infiltration eller ved en Blodudtrædning i visse Dele af Strubehovedets Væv; disse Symptomer ere Krouphosten og Aandenød.

Krouptonen fremkaldes ingenlunde af tilstedeværende Kroupmembraner, men ved Svulst af Slimhindeepitelet, saa vel paa Brusken som navnlig paa Stemmebaandene, derved bliver Hostelyden forandret, og da Stemmeridsen er forsnævret, kunne Lydbølgerne ikke dannes paa normal Maade. Ogsaa Aandenød, ja Kvælningsanfald kunne være tilstede,

uden at der er dannet virkelige Kroupmembraner, idet enhver Art Exsudat kan forsnævre Stemmeridsen og fremkalde Aandenød; saaledes har L. set et Tilfælde, i hvilket der hos en 40aarig Kvinde var tydelig Krouphoste og Kvælningsanfald, hvorfor den behandlende Læge ogsaa havde diagnosticeret Laryngealkroup. Ved Hjælp af Strubespejlet saa L., at der var en Blodudtrædning i Stemmebaandene, og kunde nu ved en passende Behandling snart helbrede den Syge. Sestier havde et lignende Tilfælde; men da man paa den Tid endnu ikke anvendte Strubespejlet til saadanne Undersøgelser, blev Sygdommens egentlige Natur ikke erkendt før ved Sektionen.

Ogsaa i Børnepraxis sker det jævnlig, at man kalder en Strubelidelse for Kroup, uagtet der ikke er dannet noget Spor af Kroupmembran; ogsaa paa dette Omraade vilde det altsaa være heldigt, om Laryngoskopien blev noget almindeligere udøvet. Endnu maa det bemærkes, at der gives visse Former af katarralsk Laryngit, i hvilke der dannes sejge, tykke Slimklumper med mange Celler, som danne et fast, sammenhængende Lag i Strubeindgangen og kunne ligne de kroupøse Membraner skuffende.

For Terapien er det af den største Vigtighed at *skelne* mellem den katarralske og den kroupøse Laryngit, og rimeligvis kommer største Delen af den Uenighed, som hersker om de forskellige Behandlingsmaaders Værd, om man skal behandle Sygdommen antiflogistisk eller toniserende, af den tilstedeværende Uklarhed om Lidelsens egentlige Væsen. L. vil ubetinget anvende energisk Antiflogosè, baade stedlig og almindelig, mod den katarralske Laryngit, medens han mod den difteritisk-kroupøse vil anvende den toniserende Behandlingsmaade, som er almindelig i tyfoide Sygdomme.

Med Hensyn til Valget af Brækmidler bør man ved den katarralske Form anvende tartras stibico-kalicus, da dette Lægemiddel foruden sin Ævne til at fremkalde Brækning tillige nedstemmer Hjærteslagets Hyppighed og Spændingen i Pulsaarerne og altsaa maa regnes til de antiflogistiske Midler.

Ved den difteritiske Lidelse af Svælget kan man ogsaa blive nødt til at anvende Brækmidler, naar løsnede Membraner lægge sig saaledes, at Luftpassagen er besværet; men man bør i disse Tilfælde anvende svovlsurt Kobberilte og Ipecacuanharod, som i mindre Grad virke ind paa Almenbefindendet. Gaar man i det Hele ud fra den ovenfor udviklede Sondring, vil man faa en Ledetraad til at finde de

Indikationer, efter hvilke man maa anvende de mange Midler, som i Tidernes Løb ere blevne foreslaaede; men Grundlaget for en rationel Behandling er en ved Hjælp af Strubespejlet stillet Diagnose, om der er Difteri eller kun en katarralsk betændelsesagtig Tilstand af larynx tilstede.

Frænkel benægtede, at den difteritiske Proces udelukkende fandtes i de Dele af Svælg og Strube, som vare beklædte med Pladeepitel, og at den kroupøse Lidelse holdt sig til de med Cylinderepitel beklædte Partier. F. havde ofte set Tilfælde af tydelig nekrotiserende Betændelse i larynx, ligesom ogsaa kroupøse Lidelser i pharynx. Som Middel til at bortfjærne Membranerne foreslog Fr. en Pepsinopløsning; Pepsinet opløser Fibrin, og dette Stof er Bindemidlet i Membranerne; Fr. har i tre Tilfælde anvendt Pepsinopløsningen som Gurglevand og til Pensling i Svælget og set, at Membranerne ved denne Behandling faldt hen. Til videre Støtte for denne Behandling kan man ogsaa anføre, at Difterit af Mavens Slimhinde er en meget sjælden Lidelse, uagtet de Syge jævnlig maa synke Stykker af difteritiske Membraner, og det maa da vistnok være Mavesaften, som beskytter Mavens Slimhinde mod at angribes af Sygdommen.

Henoch kunde kun faa et negativt Resultat ud af sine terapevtiske Forsøg. Han delte Difterien i 3 Grader. I de lette Former, som ikke viste synderlig Tilbøjelighed til at udbrede sig til Strubehovedet, behøvedes der ikke nogen Behandling, da de helbrededes let ved en hvilken som helst Behandling; de kunde let forvexles med den follikulære angina, naar de dannede smaa Saar flød sammen og derved mistede deres runde Form. I den sidst nævnte Sygdom gjorde klorsurt Kali Nytte; men ved selve Difterien skulde man ikke stole for meget paa dette Lægemiddel; Ætsninger med Helvedessten gjorde ingen Skade, men heller ingen Gavn, og hvad enten man anvendte det ene eller det andet Lægemiddel, var man dog ikke i Stand til i de noget alvorligere Former at forhindre Udbredelsen til larynx, som ofte først indtraadte i Sygdommens anden Uge.

De middelstærke og de meget alvorlige Tilfælde gik deres Gang uden i mindste Maade at paavirkes af de anvendte Lægemidler; kun Trakeotomien kunde gøre nogen Gavn ved at fjærne den øjeblikkelige Livsfare; men hverken Karbolsyre eller Kalkvand eller alle de andre Midler havde nogen Betydning; selv om man vilde antage, at de opløste eller fjærnede Membranerne, vilde dette Intet have at sige, da disse dannes igen med en overordentlig Hurtighed. Hel-

ler ikke den toniserende Behandling havde nogen Værd, især da Børn ofte paa det Tidspunkt af Sygdommen, hvor denne skulde anvendes, med Bestemthed vægre sig ved at nyde Noget.

Lewin hævdede Betydningen af den stedlige Behandling og mente, at man ved passende Anvendelse af Ætsmidler kunde tilintetgøre de Stoffer, der vare Sygdommens Bærere, men at man naturligvis maatte være meget omhyggelig med Ætsningen. Franskmændenes Erfaringer talte ogsaa til Gunst for Ætsning; men denne maatte selvfølgelig foretages, inden der var kommet Symptomer paa Lidelse af Almenbefindendet.

Til Skelnemærke mellem follikulær angina og difteritiske Lidelser kunde man bruge Submaxillærkertlernes Tilstand, da disse ved den follikulære angina vare ømme, medens de ved Difteriten vare indolente.

Henoch paastod, at Børn heller ikke ved follikulær angina klagede over Smerter i Submaxillærkertlerne.

Endelig mente Raginski, at der ikke kunde være Tvivl om, at der kunde findes idiopatisk Larynxkroup, som optraadte sporadisk og ikke var smittende.

Med Hensyn til Behandlingen af Difteri forkastede R. bestemt Penslinger med Kalkvand, da Børn sætte sig hæftig til Modværge, saa at man er i Fare for at lædere Mundens Slimhinde og derved give Sygdommen Lejlighed til yderligere Udbredelse; Ætsningerne vare efter R.s Erfaring lige saa uvirksomme; det eneste Middel, som han havde anvendt med noget Resultat, var Is udvortes og indvortes; men de alvorlige Tilfælde gik lige saa slet ved denne Behandling som ved enhver anden.

Nye Bøger.

J. P. Poulsen: Om Fodfolkets Marcher, betragtede fra et hygiejnisk Synspunkt. Særtryk af «Tidsskrift for Krigsvæsen». 1872. 96 S.

Ovennævnte Afhandling indleder Forf. med en Paavisning af de forskellige Forhold, som gøre Marcher til en af Fodfolkets mest anstrængende Præstationer, ved hvilke det derfor bliver nødvendigt at benytte alle de Midler, der kunne

bidrage til at bevare Mandskabets Sundhed og Kraft. Forf. fremhæver først Vigtigheden af en omhyggelig Forberedelse til Marchen og faar derved Lejlighed til nærmere at drøfte, hvorledes Soldatens Beklædning og navnlig hans Fodtøj bør være, hvad der kan gøres for at lette Byrden af Armatur og Oppakning og modvirke disses hæmmende Indflydelse paa Aandedrætsbevægelserne, samt hvilken Beskaffenhed den for Marchen bestemte Føde maa have. Dernæst giver Forf. særlige Regler for, paa hvilken Tid af Døgnet der helst maa marcheres, for Marchens Længde, Gangens Hastighed, Ordning af Hvilene, Disciplinen under Marchen. Udførligt omhandler han Indflydelsen af forskellige atmosfæriske Potenser, navnlig Hede, Kulde og Regn, og angiver, hvorledes disses Virkninger bedst imødegaas; han tilføjer dernæst nogle Betragtninger over en af Marcheordningens svage Sider, nemlig Marodørvæsenet. Det sidste Afsnit afhandler Soldatens Omsorg for hans Person efter endt Marche, særlig Føddernes Pleje, Maaltidet og Nattelejet, og Afhandlingen slutter med nogle Bemærkninger om Bivuakering, om de i sanitær Henseende ugunstige Forhold, denne nødvendigvis medfører, og om de Midler, hvorved der nogenlunde kan raades Bod derpaa.

Dr. P.s Afhandling er, som fremkommen i et militært Tidsskrift, vel nærmest bestemt for Hærens Befalingsmænd, der vistnok gennem den ville kunne faa et klart Blik paa de hygiejniske Forhold, hvortil der under Fodfolkets Marcher nødvendigvis maa tages Hensyn; til Forstaaelsen af disse Forhold og af de Midler, hvorved der kan bødes paa Marchens Ulæmper, har Forf. desuden indflættet forskellige fysiologiske Betragtninger, saaledes om Menneskets Gang, om Aandedræt og Hududdunstning, om Fødemidlernes Betydning. Ogsaa Dr. P.s Kolleger i Lægestanden ville sikkert læse hans lille, velskrevne Afhandling med Interesse, om den end ikke for dem indeholder noget synderligt Nyt; de deri indeholdte Anskuelser ville vistnok de fleste Kolleger godkende, og de have vel ogsaa selv, for saa vidt de have haft at gøre med marcherende Troppeafdelinger, fundet sig foranledigede til at anvende lignende Forholdsregler og Midler som de af Dr. P. paapegede.

M.

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800. En Fremstil-

ling efter trykte Kilder. 11te og 12te H. Kbhvn. 1872. (E. Jespersen). S. 209—288 og 289—368.

Fra Udlandet.

Kolera. Det har allerede længe været almindelig anerkendt, at de store hinduiske og muhamedanske Pilegrimstog have megen Indflydelse paa Udbredelsen af Kolera, og man har gentagne Gange kunnet spore en Epidemi tilbage til en saadan Sammenhobning af Mennesker i en af Indiens, Persiens eller Arabiens hellige Byer. Hidindtil har man imidlertid udelukkende haft Opmærksomheden rettet paa Pilegrimsvandringerne i Asien, og man har overset, at der i Rusland foretages lignende Vandringer, som rimeligvis for Evropas Vedkommende spille en lige saa væsentlig Rolle med Hensyn til Koleraens Udbredelse som de før nævnte asiatiske.

I Kjev har man saaledes iagttaget, at der er et stadigt Sammentræf af de aarlige Pilegrimsvandringer til denne By og de regelmæssig tilbagevendende Udbrud af Kolera, og det paastaas, at Overfyldning med Mennesker og de ugunstige hygiejniske Forhold, under hvilke disse leve, høre til de Ting, som væsentligst kunne forklare disse aarlige Koleraepidemier. Kjev, Russernes hellige By, er nemlig hvert Aar Samlingsplads for en uhyre Mængde Troende fra alle Kanter af det russiske Kejserrige; den største Del af disse finder Ly i Pecherskvi Klosteret, hvor Sammenhobningen bliver meget stor og de hygiejniske Betingelser ere meget slette. De stedlige Journaler have nu begyndt at henlede Opmærksomheden paa disse Forhold; men de ere nødte til at behandle dem meget forsigtigt paa Grund af Bøndernes og Bybefolkningens Vedhængen ved disse religiøse Skikke; imidlertid ville Journalernes Bestræbelser dog medføre det Gode, at det bliver bekendt i en videre Kreds, hvor stor Fare Pilegrimsvandringerne medføre, og man maa haabe, at det vil kunne lykkes i Kjev at indføre hygiejniske Foranstaltninger, der kunne formindske Faren uden at hindre Pilegrimsvandringerne, saaledes som det allerede for en stor Del er lykkedes i Mekka og i Conjeveram.

Hvad der her er sagt om Kjev, gælder naturligvis lige saa meget om de talrige andre Helgenskrin i Rusland, som gøres til Genstand for saadanne Pilegrimsvandringer, og som det russiske Folk besøger med megen Iver, dels paa Grund af de religiøse Fordele, som det vænter sig heraf, dels paa Grund af den medfødte Lyst til Vandringer og Rejser, som Russerne synes at have arvet fra deres skythiske Forfædre, og som nu, da Livegenskabet, der bandt den russiske Bonde til sin Fødeegn, er ophævet, synes at komme op igen i ham med en fornyet Kraft. Befolkningen fra de yderste Ender af Riget drager saaledes tværs igennem dette snart som Høstarbejdere, snart som Jordarbejdere ved de store Jærnvejsanlæg, som i de sidste Aar ere blevne fuldførte, snart endelig

som Deltagere i et af de talløse Pilegrimstog, der uden at ændse Farer eller Besvær vandre fra et Helgenskrin til et andet. Disse Forhold fortjæne sikkert megen Opmærksomhed, navnlig da Rusland nu ved et Jærnvejssystem, som naaer fra det sorte Havs Vestkyst, og ved en direkte Dampskibsforbindelse med Kaukasus, der atter er i Jærnvejsforbindelse med Persien, staar i nøje Samkvem med dette Land, hvor den asiatiske Kolera nu næsten synes at være endemisk.

— Af de østerrigske Lande har Gallicien været det, som i den forløbne Sommer har været mest hjemsøgt af Kolera. De officielle Opgivelser fra Midten af Avgust angive samtlige da Angrebne til 3682 (deraf 1722 helbredede, 1239 døde, 721 under Behandling). I Bukowina har der været en ikke ubetydelig Epidemi, men i Ungarn og i de tyskøsterrigske Lande synes kun ganske enkelte Tilfælde at være forekomne

---

Bekendtgørelse fra Justitsministeriet af 18de September 1872 om, at Bestemmelserne i Lov af 1ste Maj 1868 indtil videre træde i Kraft med Hensyn til Skibe, der ankomme fra Åland:

I Følge modtagen Indberetning antages den asiatiske Kolera at herske epidemisk paa Åland, og træde som Følge heraf de i Lov angaaende Foranstaltninger til at forhindre den asiatiske Koleras Indbringelse ad Søvejen af 1ste Maj 1868 indeholdte Bestemmelser indtil videre i Kraft med Hensyn til Skibe, som ankomme fra den nævnte Ø. Denne Bestemmelse træder strax i Kraft.

Udnævnelse. Den 25de f. M. er Reservelæge H. V. Berg udnævnt til Korpslæge i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Franz Paulsen nedsætter sig i Begyndelsen af Oktober Maaned i Frederikshøj ved Kolding.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Om Sundhedsvæsenet ved en Armee paa Feltfod

(med den danske Armee nærmest for Øje)

af Dr. med. V. Bondesen, Overlæge i Armeen.

Pris 40 Sk.

Paa C. A. Reitzels Forlag udkommer i disse Dage:

Fremstilling

af

Øjets Sygdomme.

til Brug for Læger og Studerende.

Af Harald Philipsen, Dr. med., Kommunelæge.

Første Hæfte. Pris: 2 Rd. 24 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 25de Septbr. til Tirsd. d. 1ste Oktbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 565 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 413, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	25	36	19	13	9	102
Langebetændelse . .	3	3	3	»	2	11
Halsbetændelse . . .	10	11	9	2	»	32
Faaresyge	2	1	2	1	»	6
Kighoste	»	1	»	2	»	3
Revmatisk Feber . .	8	7	»	»	»	15
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	14	11	2	2	1	30
Skaalkopper	»	»	3	3	»	6
Skarlagensfeber . . .	1	4	5	7	»	17
Koldfeber	2	5	2	1	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	12	19	10	1	»	42
Exantem. Tyfus	1	1	1	»	»	3
Blodgang	5	8	2	5	»	20
Diarré	19	28	7	17	9	80
Kolerine	1	3	3	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	3	2	2	»	8
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	7	1	1	»	18
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	113	151	71	57	21	413

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Vesterbrogade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gormsgade (1,3 pCt.), Lavendelstræde (1,19) og Gammelstrand (0,85).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 22 forekomne i Byen indenfor Voldene, 8 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Koldfeber 1, tyfoid Feber 1, exantematisk Tyfus 1; samt desuden: Gonorré 1 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 61, veneriske Saar 28, konstitutionel Syfilis 16, Fnat 5, blenn. Øjebetændelse 5, Zona 3, Nældefeber 4, Hjærnebetændelse 2, Furunkler 4 og Erytem 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 108 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

København. D. 12. Oktbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Det kongelige medicinske Selskabs Sammensmeltning med Filiatrien. Den medicinske Læseforenings Læsestue A G Drachmann: Fra Udstillingen. Udnævnelse. Vakance. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Det kongelige medicinske Selskabs Sammensmeltning med Filiatrien.

Det er Hovedstadens Læger bekendt, at man paa en i det kgl. medicinske Selskab afholdt Generalforsamling har vedtaget at foreslaa Filiatrien en Sammensmeltning af bægge Selskaber, og at dette Forslag dernæst ogsaa er vedtaget paa en Generalforsamling i Filiatrien. Man har, aabenbart i den Hensigt saa vidt mulig at undgaa Vidtløftighed i de ved en saadan Lejlighed nødvendige Forhandlinger i bægge Selskaber, vedtaget denne Beslutning i en Form, hvorved nu bægge Selskabers Tilværelse er bleven tvivlsom, idet der er dannet et af de tvende gamle sammensat nyt Selskab, hvis fremtidige Organisation endnu er et Problem.

Vi skulle her ikke drøfte, hvor vidt denne Beslutning er tagen under Iagttagelse af strænge parlamentariske Former, og hvor vidt man maaske, som Nogle have ment, paa en lige saa let, mere sikker og mere korrekt Maade vilde have opnaaet det Samme ved forberedende Forhand-

linger forud for Sammensmeltningen. Derimod antage vi, at et kort Tilbageblik paa de to Selskabers Fortid, hvis Forening nu er besluttet, og en Drøftelse af Spørgsmaalet om de Opgaver eller Formaal, det nye Selskab formentlig bør stille sig, vil kunne tjæne til Orientering ved de forestaaende Forhandlinger, og vi haabe ogsaa, at en saadan Fremstilling og Udvikling vil have nogen Interesse for de Læger udenfor Hovedstaden, som have deltaget i eller haveær et berørte af vore lægevidenskabelige Selskabers Liv.

Den 11te Oktober 1772, altsaa nu netop for 100 Aar siden, stiftedes det medicinske Selskab i København, som først senere, i 1782, fik Tilladelse til at kalde sig det kongelige og københavnske medicinske Selskab og til at bruge sit hidtil hafte Segl. Dets ordentlige Medlemmer skulde bestaa af de mest udmærkede Læger i Hovedstaden; kun fremragende Videnskabsmænd udenfor København kunde optages som korresponderende Medlemmer, og kun berømte Videnskabsmænd skulde kunne optages som dets udenlandske Medlemmer. Optagelsen i Selskabet maatte ske ved Ballotation, og til Optagelse af korresponderende og udenlandske Medlemmer udkrævedes $^2/_3$ af Stemmerne, til Optagelse af ordentlige Medlemmer over $^1/_2$ af dem. Dette exklusive og aristokratiske Præg var vel motiveret derved, at Selskabets Formaal især var en udadgaaende Virksomhed. Man stillede sig den Opgave, ved Selskabets egne Skrifter eller ved Skrifter, som udgaves ved Selskabets Foranstaltning, at sprede Kundskaber og Oplysning udenfor Selskabets Kreds, man vilde ved udadgaaende Skridt virke i Videnskabens, i Medicinalforholdenes og den offentlige Sundhedsplejes Interesse, og man søgte fra 1850 tillige ved en planmæssig Samvirken gennem Udvalg at opnaa en større og stadig Indflydelse med Hensyn til Sundhedsplejen. De videnskabelige Meddelelser i Møderne vare i Reglen bestemte til at udgives og vel i Almindelighed mere beregnede paa at gavne efter Publikationen igennem Pressen end paa at tjæne til Belæring og Underholdning for Selskabets egne Medlemmer. — Omendskønt det kgl. medicinske Selskabs Virksomhed ikke altid har været

lige stor og endog flere Gange mere eller mindre fuldstændig har været standset, maa det anerkendes, at Selskabet har virket til stor Gavn for Lægevidenskaben og for Landet. Det har uden Tvivl haft en meget væsentlig Andel i Udviklingen af vor medicinske Journalliteratur; det har udgivet forskellige Rækker af værdifulde Afhandlinger og foranstaltet Udgivelsen af fortrinlige Arbejder; det har efter sin seneste Reorganisation i 1850 udrettet Meget ved planmæssig Samarbejden igennem Udvalg, og det har ved mange Lejligheder grebet virksomt ind i vigtige administrative og Samfundsforhold, der berøre Lægevidenskabens og Lægestandens Interesser. De styrende Avtoriteter have ved mange Lejligheder vist det Tillid, ikke blot ved, at Andel i Valget af Censorer ved Konkurrencen om en akademisk Lærerpost i 1842 og ved alle senere Konkurrencer blev overdraget det, men ogsaa ved andre Lejligheder; Selskabet har nydt et agtet Navn i Udlandet, og mange udenlandske saa vel som indenlandske Læger have anset det som en Ære at optages i det.

Medens det medicinske Selskab i København nu i 100 Aar har bevaret sin Organisation, har Lægeselskabet «Filiatrien» frembudt mange forskellige Skikkelser og Livsfaser. Oprindelig, da det henved Aaret 1830 blev stiftet, bestod det kun af nogle faa unge Hospitalslæger, og dets Formaal var ganske indskrænket til gensidig Belæring indenfor Selskabets egen Kreds. Patologisk-anatomiske Meddelelser vare den Gang Hovedgenstanden for Selskabets Interesse. Senere hen antog det en mere udadgaaende Karakter, først idet det traadte i Opposition til det daværende medicinske Fakultet. Denne oppositionelle Karakter blev endog saa udpræget, at det blev bestemt, at intet Medlem af Selskabet tillige maatte være Medlem af det medicinske Fakultet. Derefter kom Filiatrien især til at staa i Opposition til det kongelige medicinske Selskab. Den yngre Generation, som var repræsenteret i Selskabet, vilde ikke overlade hele den udadgaaende Virksomhed til det exklusive og aristokratiske kongelige medicinske Selskab; den vilde ogsaa have sin Del deri. Ved disse forskellige Bestræbelser efter en udad-

gaaende Virksomhed traadte det oprindelige Formaal: gensidig Belæring indenfor Selskabets egen Kreds, ofte noget i Baggrunden, og ofte bleve de bedste Kræfter ligesom i det kgl. medicinske Selskab anvendte til at virke udadtil. Ogsaa Filiatrien lod da sine Forhandlinger trykke, stillede Prisopgaver og fremkaldte derved trykte Arbejder, og det har paa flere Maader bidraget til vor Journalliteraturs Udvikling og overhovedet til Udbredelsen af lægevidenskabelige Kundskaber udenfor Selskabets Kreds. Dette Selskab har ogsaa ved udadgaaende Skridt og offentlige Udtalelser haft en stor Betydning, navnlig ved sin livlige Opposition imod de den Gang noget sløve medicinske Avtoriteter. Det bør ikke glemmes, at Filiatrien har været kraftigt medvirkende ved det medicinske og det kirurgiske Studiums Forening og ved vort Sindssygevæsens Udvikling.

Modsætningen imellem bægge disse Selskaber udjævnedes imidlertid lidt efter lidt, især ved, at det kgl. medicinske Selskab efterhaanden optog Filiatriens dygtigste og virksomste Medlemmer, og ved, at Filiatrien til Gengæld optog de fleste Medlemmer af medicinsk Selskab. Til Udjævningen bidrog desuden ogsaa Tiden, idet Alderdom, Forflyttelse og Død frembragte Personalforandringer i bægge Selskaber. Omsider bleve de virkelig fuldkommen jævnbyrdige, og det ene kunde i Virkeligheden med samme Ret som det andet betegnes som bestaaende af den københavnske Lægestands «Elite». Ballotationen gav i saa Henseende samme Garanti for det ene som for det andet Selskabs Medlemmer, og bægge Selskaber forfulgte ganske de samme Formaal, væsentlig paa samme Maade, ved Hjælp af omtrent de samme Midler og endog i samme Lokale. Den største Forskel i formel Henseende bestod i, at Filiatrien ikke — som det kgl. medicinske Selskab — havde Æresmedlemmer, korresponderende Medlemmer og udenlandske Medlemmer. Denne store Overensstemmelse virkede skadeligt paa bægge Selskabers videnskabelige Liv. Dette hensygnede i dem bægge, dog mest i Filiatrien. Da de større Meddelelser næsten altid bleve trykte i et af de følgende Numre af de

periodiske medicinske Tidsskrifter, og da ogsaa Forhandlingerne bleve trykte, fandt man, at det hverken var nyttigt eller fornøjeligt at mødes for at høre oplæse det, man kort derefter paa en nemmere og behageligere Maade kunde læse hjemme. For at undgaa den Adsplittelse af Kræfterne, som var en nødvendig Følge af, at de virksomme Medlemmer af bægge Selskaber for det Meste vare de samme Personer, foreslog man da at sammensmelte dem; men dette Forslag strandede den Gang paa den besynderlige Omstændighed, at en Del af det kongelige medicinske Selskabs Medlemmer endnu levede i den traditionelle Illusion, at dette Selskab mere end Filiatrien repræsenterede Lægestandens «Elite».

I Aaret 1865 undergik Filiatriens i Aaret 1842 vedtagne Love en meget væsentlig Forandring. Hovedopgaven skulde i Følge de nye Love være at udbrede Kundskaber og Sans for Videnskabelighed indenfor Selskabets Grænser. Som Midler hertil vedtoges: 1) at der ved Hjælp af en blandt Selskabets Medlemmer dannet og aarlig fornyet, frivillig Foredrags-Forening skulde sørges for, at der til hvert Møde blev sikret et større Foredrag og flere mindre Meddelelser, hvortil der kunde knytte sig en Diskussion, som, hvis det ønskedes, kunde optages i næste Mødes Begyndelse, og 2) at man, for at faa Tid hertil og for at undgaa Kollision med den sædvanlige Tid for Aftensmaaltidet, skulde anvende hele Aftenen til Møderne. Der skulde derfor imellem Forhandlingerne nydes et tarveligt Aftensmaaltid, som kom til at optage saa lidt af Tiden som mulig. Samtidig blev det bestemt, at Selskabet skulde bestaa af Læger, og at Optagelsen som Medlem simpelthen skulde ske ved Anmældelse til Formanden igennem et af Selskabets Medlemmer. Man ønskede nemlig en livlig Deltagelse fra de yngre og yngste Lægers Side og fandt det urigtigt at udelukke Nogen, som kunde ønske at deltage i den Belæring, Selskabet kunde yde sine Medlemmer ved Møderne. De Mænd, som iværksatte denne nye Organisation, vare næsten alle tillige Medlemmer af det kongel. medicinske Selskab, og at de vedtoge at prøve den i Filiatrien og ikke i det

kgl. medicinske Selskab, laa vel især i, at man ansaa det for rimeligt, at Filiatrien vilde gaa ind paa at forandre sine Love i Overensstemmelse med Forslaget, medens det ældre, mere konservative kgl. medicinske Selskab næppe vilde være tilbøjeligt dertil. Mange havde desuden kun ringe Tillid til dette Forsøg, omendskønt det andensteds havde staaet sin Prøve. Det har nu i 7 Aar ogsaa hos os vist sig, at denne Organisation er særdeles heldig til at fremkalde og vedligeholde et videnskabeligt Liv indenfor Selskabets Grænser. En udadgaaende Virksomhed opgav Selskabet i Følge den nye Organisation saa vidt som muligt. Spørgsmaal, der vedkomme Lægerne som Stand, skulde i Følge Lovene ved almindelige Møder vel kunne bringes under Omtale, dog kun i al Korthed; til mere omfattende Forhandlinger af denne Art skulde, saafremt de maatte anses fornødne, Extramøder benyttes, og Selskabet skulde da til Fremme af en saadan foreliggende Sag kunne bestemme Nedsættelsen af et Udvalg og dettes Sammensætning.

Det havde formentlig været endnu heldigere, hvis Selskabet ved den nye Organisationsmaade ganske havde givet Afkald paa enhver udadgaaende Virksomhed, da denne meget let kan blive skadelig og farlig for det videnskabelige, til Selskabets egne Grænser indskrænkede Liv. Man kunde ogsaa vistnok uden Fare helt og holdent have overladt al udadgaaende Virksomhed til det kongelige medicinske Selskab, saa meget mere som enhver Udtalelse af et videnskabeligt Selskab, der rekruteres ved Valg eller Ballotation, naturligvis maa have en langt større Vægt og Betydning end et Votum af et saadant, der har frasagt sig Ansvaret for de enkelte voterende Medlemmers Kvalifikationer. Med den nu vedtagne Fordeling af Rollerne kunde det kongelige medicinske Selskab imidlertid ikke vedligeholde sit videnskabelige Liv. Det viste sig allerede meget snart, at dets tidligere mest virksomme Medlemmer foretrak at gøre Meddelelser i Filiatrien fremfor i det ældre Selskab. Derfor kom ogsaa Sammensmeltningen af bægge Selskaber paa ny under Omtale, da det kgl. med. Selskab i 1866 forhand-

lede et Forslag til forsøgsvis at indskrænke de ordentlige Møders Antal, en Forhandling, som dog ikke førte til nogen Forandring i det Bestaaende.

Man kom imidlertid mere og mere til Erkendelse af, at et Selskab, som ikke fører noget indre Liv, i Længden heller ikke kan vedblive at være skikket til en udadgaaende Virksomhed i paakommende Tilfælde, da det maatte befrygtes, at Tilgangen af nye Medlemmer vilde blive ringe, eftersom det vilde være tvivlsomt, om de bedste yngre Kræfter vilde være villige til at indtræde i et saadant Selskab, der ofte i længere Tid kun vilde føre en Skintilværelse, selv om denne Ære ikke skulde betales med et aarligt Kontingent. Følgen kunde da let blive, at det blev det Selskab, der førte et kraftigt indre videnskabeligt Liv inden for sine egne Grænser, som vilde blive bebyrdet med de mangfoldige, i en Hovedstad altid uundgaaelige Forhandlinger, der paa en eller anden Maade kunne fordre udadgaaende Skridt i Lægevidenskabens, Lægestandens og den offentlige Sundhedsplejes Interesse. Men dette vilde da ogsaa let kunne blive fordærveligt for dette Selskabs indre videnskabelige Liv, og det kunde tillige blive farligt, idet et Selskab, som af Hensyn til dette sidstnævnte Formaal staar aabent for Alle, vilde være meget udsat for at blive misbrugt til Agitationer i en eller anden Retning og let kunde komme til at miste sin Anseelse ved uheldige Beslutninger, der kunde være Resultatet af en ganske tilfældig Majoritet eller af en mindre heldig Ledelse af Forhandlingerne.

Det var da virkelig i bægge Selskabers velforstaaede Interesse, at det kgl. medicinske Selskabs Æresmedlem, Konferensraad Bang, tog Anledning af dette Selskabs nær forestaaende 100aarige Fødselsdag til at foreslaa en Sammensmeltning af bægge Selskaber, saaledes at det ene skulde gaa op i det andet. Han præciserede sin Tanke nærmere ved det Billede, at medicinsk Selskab skulde genfødes ved en «Transfusion».

Efter at Sammensmeltningen nu er besluttet, opstaar naturligen det Spørgsmaal: hvad bør der saa ske? hvor-

ledes skal og kan Foreningen iværksættes 1) uden Fare for, at det glædelige videnskabelige Liv, som har udviklet sig indenfor det ene Selskabs Grænser, gaar tabt, og 2) uden Skade for de udadgaaende Formaal, for hvilke der bør bevares et Organ, der bør være uafhængigt af Embedsstillinger, og som tillige fra alle Sider bør være anerkendt som en virkelig lægevidenskabelig Avtoritet, som den københavnske Lægestands bedste Kræfter.

Dette kan og det kan formentlig kun ske paa følgende Maade: Selskabet bør uforandret bevare den hele Organisation, som har vist sig saa gavnlig for Virksomheden indenfor dets egne Grænser. Med Hensyn til denne Hovedopgave bør Selskabet ligesom hidtil ubetinget staa aabent for Enhver, der kan have Interesse for dets Forhandlinger. Den udadgaaende Virksomhed, som forudsætter prøvede Kræfter og anerkendt Dygtighed, der naturligvis ikke kan væntes hos Enhver, der har Interesse for at deltage i de videnskabelige Forhandlinger, bør derimod ordentligvis paa særlige Møder varetages af et staaende Udvalg (eller, om man vil, et Seniorat), som Selskabet selv maatte vælge blandt sine Medlemmer. Kun i ganske enkelte Tilfælde vil en almindelig Votering af alle Selskabets Medlemmer, der da vilde kunne antages at repræsentere hele Lægestanden i København, være ønskelig, og den maatte da kunne finde Sted som en extraordinær Foranstaltning. Det bliver da et Spørgsmaal af mere underordnet Betydning, hvor stort et saadant Udvalg skal være, om det skal være sammensat af 10 eller 20, 30, 40 eller 50 af Selskabets bedste Mænd eller Tillidsmænd, og om de skulle vælges paa et eller flere Aar.

Paa denne Maade vilde bægge Selskabers Hovedformaal kunne varetages paa en vistnok langt heldigere Maade end ved Vedligeholdelsen af de to forskellige Selskaber, hvoraf hvert forfulgte sin Opgave. Bægge Selskabers Ide vilde da være reddet, og bægge Selskaber vilde paa en Maade være vedligeholdte ved Sammensmeltningen. Spørgsmaalet om det Navn, Selskabet skulde

have, vilde da kun have en mindre væsentlig Betydning. Det naturligste og mest passende Navn vilde vistnok være: Det medicinske Selskab i København. Lige saa lidt som der synes at være nogen Anledning til at vedligeholde det, ikke i 1772, men først i 1782 opnaaede Prædikat «kongeligt», lige saa lidt synes der at foreligge noget rimeligt Motiv til at holde paa Navnet «Filiatrien». Dette sidste Navn blev i sin Tid valgt, fordi Navnet «medicinsk Selskab i København» jo allerede var optaget, og den nærværende Filiatri har kun bibeholdt det, fordi den tog den tidligere, fra den nærværende ganske forskellige Filiatri til Udgangspunkt for den nye Organisation. Vedtagelsen af Navnet «det medicinske Selskab i København» synes ogsaa at maatte anbefales med Hensyn til Fortiden. Et Selskab, som i 100 Aar har hævdet sin Plads, bør ikke udslettes sporløst, allerede for de udenbys danske Lægers og de udenlandske Lægers Skyld, der anse det som en Ære at være Medlemmer af det. Dette vilde se forunderligt og ubegribeligt ud for dem, og det vilde give Anledning til mange ugrundede Formodninger om de københavnske Lægers indbyrdes Forhold. Da Selskabet vistnok ikke vil optage en udadgaaende videnskabelig Virksomhed blandt sine Formaal, bør man formentlig vedtage, at der for Fremtiden ikke skal optages korresponderende, udenlandske eller Æresmedlemmer; men Bibeholdelsen af det kgl. medicinske Selskabs nærværende (13) korresponderende og 49 udenlandske Medlemmer vil jo ikke medføre nogen som helst Ulæmpe for Selskabet. Lidt efter lidt ville de desuden forsvinde; i Løbet af de sidste 3 Aar ere ikke færre end 13 af de udenlandske Medlemmer afgaaede ved Døden.

Da Filiatriens Love kun kunne forandres paa den aarlige Generalforsamling, som afholdes paa den sidste Mødedag (om Foraaret), vil der være god Tid til moden Overvejelse af de Lovforandringer, som ville blive en nødvendig Følge af Selskabernes nu definitivt besluttede Sammensmeltning. De nye Loves Redaktion vil vistnok ogsaa udkræve vidtløftige

og maaske trættende Forhandlinger i Udvalg og paa Generalforsamlinger; men den vil dog næppe frembyde alvorlige Vanskeligheder, naar man tager Hensyn til det, som ovenfor er anført om bægge Selskabers historiske Forhold og om de Formaal, som bør haves klart for Øje ved den forestaaende Organisation.

Den medicinske Læseforenings Læsestue.

Af den paa den medicinske Læseforenings Generalforsamling den 30te September paa foreskreven Maade meddelte Oversigt fremgik, at der i Aarets Løb har været fremlagt 189 nye Bøger og 91 forskellige Tidsskrifter. Ligesom det langt overvejende Antal af Tidsskrifter har været laant til Læsestuen dels af det Classenske Literaturselskab, dels af forskellige Institutioner, dels af Bibliotekerne og dels af Private, saaledes har det ogsaa været Tilfældet med Bøgerne. Af disse have nemlig 165 paa sidstnævnte Maade været overladte til Afbenyttelse paa Læsestuen; 22 ere købte af Læsestuen i Forening med Medlemmerne, og 2 har den faaet til Gave. Man tør vistnok haabe, at Læsestuen for Fremtiden vil nyde den samme velvillige Understøttelse ved Forsyning med Tidsskrifter og nye Bøger som hidtil. Ved jævnlig at gennemse det, som er fremlagt, vil da Enhver, som har Interesse for den medicinske Literatur, kunne blive opmærksom paa alt væsentligt Nyt, som fremkommer i samme, og Enhver kan tillige bringe i Erfaring, hvor man kan finde et eller andet Arbejde, som ved en given Lejlighed maatte ønskes til Brug ved en eller anden literær Undersøgelse eller med Hensyn til et eller andet Spørgsmaal. Saafremt et saadant Arbejde, som desværre ofte er Tilfældet, ikke findes paa de offentlige Biblioteker, vilde det ellers være meget vanskeligt og ofte umuligt at opspørge det her i Staden. Da dertil kommer, at Læsestuen selv holder adskillige Tidsskrifter i Forening med Bibliotekerne, og at den dels letter, dels foranlediger Anskaffelsen af en Del gode medicinske Bøger, som ellers ikke vilde være tilstede her i Byen, vil man vistnok finde, at denne Institution fortjæner at støttes af enhver Læge her i Staden, som blot nogenlunde er i Stand dertil, og ikke blot af dem, som have Lyst og Lej-

lighed til at aflægge flittige og lange Besøg paa Læsestuen. Imidlertid har Tilgangen af Medlemmer i det forløbne Aar været ringere end Afgangen. Medlemsantallet, som den 1ste Oktober 1871 var 96, er nu kun 80, idet der afgaaet 19, men kun indtraadt 3 nye Medlemmer. Desuden have 5 Medlemmer udmældt sig til det forestaaende Aar. Dette synes at indeholde en Opfordring for dem, som ere enige i den før nævnte Opfattelse, til at understøtte Læsestuen ved deres Medlemsbidrag uden Hensyn til, hvor meget eller hvor lidt de selv maaske komme til at benytte den, og navnlig uden Hensyn til, om man har Lyst og Lejlighed til at besøge den ofte og i lang Tid ad Gangen.

Fra Udstillingen.

Ortopædiske Bandager og Apparater.

Af A. G. Drachmann.

Den Kappestrid i alle Grene af Industri og Kunst mellem de tre nordiske Broderlande, som Udstillingen i saa tiltalende Former aabner for vore Øjne, har, mærkeligt nok, ikke strakt sig til de Enemærker, der have en særlig Interesse for Kirurgen: det kirurgiske Instrumentmageri og Bandagefaget. Skulde dette kunne tydes som et Vidnesbyrd om, at disse Fag ere saa svagt repræsenterede i vore Broderriger, at man ikke har turdet lade det komme til en Kamp, men uden Sværdslag overladt os Kampladsen? For Sverigs Vedkommende (i Norge kender jeg ikke Forholdene i denne Retning) ved jeg med Vished, at dette ikke er Tilfældet. Instrumentmager Stille i Stokholm har et saa godt Navn og er bekendt i en saa vid Kreds, at det i alt Fald ikke kan gælde om ham. Hvad nu end Grunden monne være til, at vi i disse Fag staa alene, uden Konkurrence, saa finder jeg det saa meget mere beklageligt, at vi paa disse for Kirurgen saa vigtige Omraader ikke faa Lejlighed til at anstille Sammenligninger, som saa meget Andet, der i andre beslægtede Fag er udstillet fra Broderrigerne, hentyder paa, at Opfindelser og Forbedringer ogsaa maa være gjorte i hine.

Det varede meget længe, inden Bandagefaget hos os fik nogen selvstændig Repræsentant; Handskemagere, Sadelmagere, Klejnsmede, Mekanikere, Urmagere o. s. v. vare tillige Bandagister, og hvad der leveredes fra disse, bar mere eller mindre Primitivitetens Mærke, var i Almindehed tungt, uskønt og navnlig i Udførelsen af Enkelthederne og den mere minutiøse Udarbejdelse af disse, hvorpaa det i saa mange Tilfælde netop kommer an og Hovedvægten maa lægges, meget ufuldkomment. Det var egentlig først P. Langgaard, der gav Stødet til en mere kunstfærdig, og jeg tør sige, rationel Udførelse af Bandager og ortopædiske Apparater,

der dog i Følge Forholdene ikke fik nogen større Udbredelse; og ligesom Anton Rasmussen maa nævnes som den, der har størst Fortjæneste af at have lutret vor Smag i Bandagefaget, indført Lethed, Nethed og Elegance i Udførelsen i Forbindelse med hensigtsmæssig Konstruktion, bør Prof. Buntzen nævnes som den Læge, der har haft den største Indflydelse paa Rasmussen i de anførte Retninger.

Blandt Udstillerne i Bandagefaget indtager ogsaa A. R. en fremragende Plads. Der vil næppe Nogen have forladt Udstillingen uden at have lagt Mærke til det under Nr. 269 udstillede elegante og smagfulde Glasskab med dets lige saa elegante, straalende og righoldige Indhold.

Som Brokbaands-Fabrikant er der sikkert Ingen, der kan gøre R. Rangen stridig, og det var ogsaa i denne Specialitet, at R. fra Begyndelsen af vandt sine Sporer. Man kan ikke uden med den største Fornøjelse lægge Mærke til den smukke Samling af Brokbaand af det mest forskelligartede Materiale, af forskellig Konstruktion og selvfølgelig til forskellig Pris, men alle udførte med samme Elegance, Lethed og Smag. De staa i alle Henseender i det Mindste paa lige Trin med de bedste Pariser-Brokbaand, jeg har set. Af Bandager og Apparater af nyere Konstruktioner, som findes udstillede af Rasmussen, skal jeg nærmere omtale en Klumpfods- og en Platfods-Støvle, inventeret af Overlæge, Dr. Holmer, en Knæbandage med Hæmningsmekanisme og en Bandage til Skoliotiske. Det er bekendt, at de saakaldte kunstige Muskler i den senere Tid, især gennem Sayres Anbefaling, ere komne til at spille en vis Rolle ved Deformiteternes Behandling, og Dr. Holmer er, saa vidt jeg ved, den Kirurg, som her hjemme har anstillet de fleste Forsøg i denne Retning (som bekendt holdt Dr. H. ved det i Fjor afholdte Lægemøde et mindre Foredrag over dette Æmne). Det, Dr. H. har søgt at opnaa, er at konstruere en portativ Klumpfodsstøvle med den kunstige Muskel som Mekanismens Grundlag. Det vanskelige Punkt herved er at faa Musklen paa en bekvem og betryggende Maade fixeret til Foden og at faa Mekanismen (den bevægende Kraft) til at virke saa fri som mulig (med den mindst mulige Friktion). Jeg tror, at Dr. H. i bægge Henseender har været heldig i at løse sin Opgave og kan udtale dette med saa meget større Fornøjelse, som jeg selv har experimenteret i samme Retning og altsaa er kendt med de mødende Vanskeligheder. Uagtet den hele Mekanisme, som er bragt i Anvendelse, er saa overordentlig simpel, at Enhver, der ser den, maa synes, at den næsten maa tilbyde sig af sig selv, skal jeg dog minde om den gamle Sætning, at man i Almindelighed kommer sidst til den simpleste Konstruktion. Klumpfodsstøvlen, saaledes som den fremstilles hos R., bestaar af en almindelig Snørestøvle, der er opskaaren helt ud til Taaenden, for at Foden med Lethed kan lægges i Støvlen. Inde i Støvlen, ved dennes ydre Rand, henimod Hælen, er fastgjort en Læderrem, der, naar Foden er inde i Støvlen, danner en Slynge om Foden, som gaar over Fodryggen, under Fodsaalen, op ved Fodens ydre Rand, ud igennem Overlæderet, der paa dette Sted har en Spalte, og fæstes til den kunstige Muskel, som gaar skraat op ad Benet og fastgøres til et Knæstykke paa Indsiden af Skinnebenet under Knæet. Simpelheden og Hensigtsmæssigheden af denne Anordning vil falde lettere i Øjnene, naar man sammenligner den med den, hvortil jeg var kommen, og som gav mig et ret tilfredsstillende Resultat. Jeg fæstede nemlig den kunstige Muskel (en mere eller mindre bred og stærk Kautshuk-Rem) til Yderranden af en om Foden tætsluttende Snørestrømpe af blødt Skind og lod denne (Musklen) passere over Fodryggen indenfor den tilsnørede Støvle og samme Vej som H.s op til Knæstykket, hvor den endte med en Læderrem, der optoges i et Spænde.

Den nederste Ende af Musklen er herved tilstrækkelig fast fixeret til Yderranden af Foden; men Virkningen ikke nær saa fri eller hensigtsmæssig, da en Del af Musklen indeslutteS af Støvlen og ved den deraf foraarsagede betydelige Friktion taber betydelig i Kraft. Paa H.s Støvle har Musklen sit faste Punkt saa vel paa selve Støvlen som paa Yderranden af Foden, og ved den heldige Tanke at lade den gaa igennem Overlæderet er dens Virkning frigjort. Naar hertil føjes Simpelheden i Konstruktionen, kan der ikke være Tvivl om dens Fortrin. Virkningen er let iøjnefaldende: Løften af den ydre Fodrand, altsaa Fodens Pronation. At forene en Yderskinne, som findes paa det af R. udstillede Exemplar, med den kunstige Muskel, forekommer mig mekanisk urigtigt, da den stive Skinne maa eludere Virkningen af den elastiske Muskel. Hvad angaar Anvendeligheden af denne] Støvle, da kan der ikke være Tvivl om dens Nytte; kun maa man ikke forlange Mere af den, end den kan yde. Helbrede en Klumpfod, der er udviklet til en højere Grad, kan den ikke; dertil udfordres en gennemført ortopædisk Behandling; ved en lettere Grad af paralytisk Klumpfod, og efter at den medfødte er bragt til det Stadium, hvor man begynder at lade Patienten gaa, er den paa sin Plads og vil ganske sikkert hævde den. Naar Remmen, som danner Slyngen omkring Foden, befæstes saaledes, at den faar den modsatte Retning af den ovennævnte, altsaa kommer til at gaa under Fodsaalen, op ved den indre Rand af Foden og ud paa Indsiden af Overlæderet og herfra skraat opad til Udsiden af Knæstykket, vil Støvlen med megen Fordel kunne anvendes til Platfod, idet dens Virkning vil være at supinere Foden, — rotere denne saaledes, at Yderranden af samme kommer nedad. Den anden af R. udstillede Støvle viser denne Konstruktion.

Ved Svækkelse af Knæleddet efter hydarthrus, arthroitis, ved infantile Paralyser af Underextremiternes Muskler o. s. v. er det ofte nødvendigt at støtte Knæleddet og limitere dets Bevægelser, hvortil Bind og elastiske Knæbandager ofte ere utilstrækkelige. Man har derfor konstrueret særlige Apparater med en mere eller mindre kunstig Mekanisme (Laas) som Hæmsko for Leddets fysiologiske eller abnorme Bevægelighed. De forskellige Udstillere i Bandagefaget have søgt at løse denne Opgave ad forskellige Veje, og R. har ogsaa her paa sit udstillede Apparat anvendt den kunstige Muskel paa en ret sindrig Maade. Det almindelige Grundlag for denne Slags Apparater er to Sideskinner, forsynede med Junktur for Knæleddets Bøjning og Strækning. Skinnerne blive forenede med Bøjler over og under Knæet og befæstede med Skindklapper og Ræmme. Paa R.s Apparat findes over og under Junkturen paa Forkanten af Yderskinnen en forlænget Tap og paa disse Tapper anbragt en i 8-Tal snoet Kautshuk-Slynge, der udgør Mekanismen til at hæmme Leddets Bevægelse. Hvor vidt denne i høj Grad simple og tiltalende, Mekanisme vil vise sig hensigtsvarende og navnlig stærk nok, kan jeg ikke have nogen Mening om, da jeg endnu ikke har forsøgt den og i de Tilfælde, hvor dette Apparat har været indiceret, altid benyttet en anden Konstruktion (se nedenfor).

Dersom man vil have et Vidnesbyrd om, hvor vanskelig helbredelig en Skoliose er, behøver man blot at gennemgaa den Mangfoldighed af Maskiner og Apparater, som den mekaniske Kløgt har opfundet i det Øjemed at bekæmpe denne Deformitet; ogsaa vor Udstilling afgiver et fornyet Bevis for denne Paastands Rigtighed, da de fem Udstillere i Bandagefaget have hver sin særegne Konstruktion. Det Apparat, R. har udstillet, har megen Lighed i sin mekaniske Virkning med et lignende, som findes afbildet hos Heather Bigg (S. 313), men staar ganske vist

tilbage for dette i mekanisk Kraft. Kraftens Retning, Tryk bagfra fortil, er rigtig; men dens Styrke i Forhold til den Modstand, den har at overvinde, er saa ringe, at nogen Virkning ikke vil være at vente; jeg antager, at R. har udstillet dette Apparat mere for at vise sit smukke og elegante Arbejde end for den Mekanismes Skyld, som er anvendt derpaa.

Foruden det allerede Anførte indeholder Hr. R s Udstilling i Bandagefaget endnu ikke faa seværdige Ting, hvoriblandt jeg skal nævne hans kunstige Ben til Laaramputerede, hvor Kapslen, som optager Stumpen, er forfærdiget af præpareret Læder, der gør Apparatet baade let og smidigt, uden at det derved taber i Holdbarhed og Styrke. De vidne alle om de Egenskaber, jeg har omtalt, Nethed, Smagfuldhed, Elegance og en til de mindste Enkeltheder nøjagtig Udførelse, og skulde jeg have nogen Anke at fremføre, da vilde den nærmest være, at man hos R. savner de saakaldte kurante Artikler ved Siden af de i saa høj Grad, man kan vel sige, luxuriøst udstyrede, at flere af disse næppe kunne antages at være til anden Brug end netop til Udstilling, en Fejl, som vi uden Tvivl skylde Pariser-Udstillingerne. Luxus har sikkerlig Intet at gøre, hvor Talen i den Grad er om Nytte og om at skjule for Øjet som ved Brugen af Bandager og ortopædiske Maskiner og Apparater.

Vende vi os fra R.s til den ved Siden af samme under Nr. 266 af Prof. Nyrop udstillede Samling af forskelligartede Fabrikater, hvoriblandt det kirurgiske Instrumentmageri udgør Hovedmassen, kunne vi ikke Andet end med stor Tilfredsstillelse betragte den Industrigren, som Hr. N. saa værdig repræsenterer hos os. Paa den yngre Slægt af Læger, der allerede i mange Aar i Hr. N.s Etablissement er vant til at se en langt mere righoldig Samling af kirurgiske Instrumenter og Apparater end den, Udstillingen indeholder, vil denne muligen ikke gøre noget større Indtryk; men den ældre Slægt vil kunne forstaa, hvad Hr. N. har virket, og hvor stor hans Fortjæneste virkelig er, naar den mindes, at for omtrent en Menneskealder tilbage det simpleste kirurgiske Instrument maatte bestilles, og Uger og Maaneder kunde hengaa, inden man var saa heldig at kunne faa det færdigt. Nu kan man næsten samtidig med, at et eller andet Instrument eller Apparat er blevet inventeret eller har undergaaet nogen væsentlig Forbedring eller Forandring i Udlandet, hente det fuldfærdigt hos Hr. N. og ofte have flere Exemplarer at vælge imellem. I denne Retning har Hr. N. ubestridelige Fortjænester, ligesom han ogsaa ved ikke faa Instrumenter og Apparater har udført selvstændige Forbeddringer og inventeret enkelte nye. Om ogsaa Udførelsen, Materialets Fortrinlighed, dets Holdbarhed og Finhed (navnlig hvad skærende Instrumenter angaar), staar lige saa højt, tiltror jeg mig ikke Sagkundskab nok til at bedømme.

Hvad Bandagefaget angaar, som er det, der ligger mig nærmest, da vil man af Udstillingen faa det Indtryk, at det ikke er Hr. N.s Hovedfag, og at han heri staar tilbage for R., hvilket er let forklarligt, naar man ser hen til det større Omfang, som Hr. N.s Industri indtager. N.s Fjedertryk-Maskine mod Skoliosen indtager en fremragende Plads blandt de udstillede Genstande af Bandagefaget. Da den er en gammel Bekendt og jeg kun ønsker at henlede Opmærksomheden paa det Nye, kunde jeg lade den passere uden Omtale, men tror dog i Sagens Interesse at burde gøre en Undtagelse her. De Anker, jeg paa andet Sted har rejst mod dette Apparat, have egentlig aldrig været rettede mod dets Virkemaade, forudsat at det er rigtigt konstrueret, men mod den Indflydelse til at hæve en permanent Skoliose, man har villet tillægge det. Apparatet vil nemlig kun kunne virke med et til Fjederens Spænding svarende Tryk

paa det til Pladens Omfang svarende Sted af Brystkassen. Og dette Tryk er af saa ringe Styrke, at det vil indses ikke at være tilstrækkeligt til at hæve den betydelige Modstand, som en saadan Deformitet sætter imod sin Udligning.

Ikke desto mindre er N.s Apparat, rigtigt konstrueret, anvendeligt i Skoliosen og kan gøre sin Nytte. N. lader sin Fjeder, der frembringer Trykket paa Pladen, ende i en elastisk Gjord, der føres om Brystet og befæstes til Stativet modsat Fjedrens Udgangspunkt. Men herved vil eller kan der ikke frembringes anden Virkning end en ensformig Sammentrykning eller Sammensnøring af Brystkassen. Paa nogle af de udstillede Apparater findes derimod denne Ulæmpe hævet ved et Par paa langs anbragte Fjedre, der modtage Trykket af Gjorden, som uden disses Mellemkomst falder paa Deformitetens konkave Side, vistnok det allerubeldigste Sted. Uden denne eller en lignende Mekanisme, der er i Stand til at optage Modtrykket og kontrabalancere Fjedertrykket paa Pladen, kan Konstruktionen efter min Formening ikke siges at være den rette.

Jeg tror, at man til de Hjælpemidler, som Kirurgien behøver, nu stiller de samme Fordringer, som den indvortes Medicin (Terapien) til de egentlige Lægemidler: de bør være saa enkelte, saa lidet sammensatte som mulig; og derfor betragter jeg de af Hr. N. udstillede, med en meget kompliceret Mekanisme forsynede Klumpfodsstøvler som havende en mere historisk end praktisk Interesse; Amerikaneren Blys geniale kunstige Ben, særdeles smukt forarbejdet af Hr. N., hører vist ind under samme Kategori.

Bauers portative Extensions-Apparat til coxitis er et smukt og elegant Stykke Arbejde, rimeligvis dog kun forfærdiget til Brug ved Udstillingen, en Anke, som træffer flere af de af N. udstillede Apparater[1]).

(Sluttes.)

Udnævnelse. D. 29de Sptbr. er Konferensraad, Dr. J. J. G. Lund, K. af D. og Dbmd., udnævnt til Storkors af Dannebroge.

Vakance. Posten som klinisk Assistent i Fødselsstiftelsen bliver ledig til 1ste November d. A. Ansøgninger, stilede til det medicinske Fakultet, modtages indtil den 20de Oktober af Prof. Stadfeldt. Ansættelsen er paa ét Aar med eventuel Forlængelse. Lønnen er 200 Rd. samt fri Bolig med Lys og Brænde.

Paa C. A. Reitzels Forlag udkommer i disse Dage:

Fremstilling

af

Øjets Sygdomme.

til Brug for Læger og Studerende.

Af Harald Philipsen, Dr. med., Kommunelæge.

Første Hæfte. Pris: 2 Rd. 24 Sk.

---

[1]) Baade Hr. Prof. Nyrop og Hr. A. Rasmussen er der tildelt Medaille af 1ste Klasse, den førstnævnte for «kirurgiske Instrumenter og Bandager, udmærket vel udførte, af hensigtsmæssige Konstruktioner, i smuk og fuldstændig Udstilling», den sidstnævnte «for Bandager af hensigtsmæssig Konstruktion, smukt og let udførte, Induktionsapparater til medicinsk Brug og omfattende Udstilling».

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 2den Oktbr. til Tirsd. d. 8de Oktbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 529 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 389, nemlig:

			Børn fra			
	Mdl.	Frt.	15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	45	37	15	12	8	117
Lungebetændelse . .	7	4	»	»	»	11
Halsbetændelse . . .	12	18	9	»	»	39
Faaresyge	3	1	2	2	»	8
Kighoste	»	»	2	8	2	12
Revmatisk Feber . .	4	3	»	»	»	7
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kopper	16	13	1	2	»	32
Skaalkopper	»	»	7	5	»	12
Skarlagensfeber . . .	»	»	8	1	»	9
Koldfeber	»	3	»	»	»	3
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	11	11	3	»	33
Exantem. Tyfus	»	1	»	»	»	1
Blodgang	3	2	»	1	»	6
Diarré	19	24	8	13	3	67
Kolerine	3	7	1	»	»	11
Strubehoste	1	»	»	2	»	3
Diphtheritis	»	3	»	1	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	5	5	2	»	»	12
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	1	»	»	»	1
	126	134	66	50	13	389

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Allersgade (1,91 pCt.), Istedgade (0,70) og Graabrødretorv (0,69).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 19 forekomne i Byen indenfor Voldene, 13 i Forstæderne og paa Kristianshavn.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Halsbetændelse 1, revm. Feber 3, tyfoid Feber 2, Blodgang 1, Diarré 1; samt desuden: Gonorré 9, ven. Saar 3 og konstitutionel Syfilis 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 64, veneriske Saar 25, konstitutionel Syfilis 14, Fnat 5, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 2, Stomatitis 2, Furunkler 2, Rubeolæ 2 og Erytem 6 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 108 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 19. Oktbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: V. Budde: Et Tilfælde af Insufficiens af Aortaklapperne. A. G. Drachmann: Fra Udstillingen. Fra Udlandet. Kongelige Resolutioner af 13de og 25de September 1872. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for August 1872. Udnævnelse. Dødsfald. Vakance. Nedsættelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Tilfælde af Insufficiens af Aortaklapperne.

Ved Dr. med. V. Budde.

Paa en Tid, da Experimentalfysiologien leverer saa væsentlige Bidrag til den rette Forstaaelse af de i Hjærtet og Karsystemet dannede Lyd, er det Klinikens Opgave nøje at følge denne Udvikling, og da navnlig ved sammenlignende kliniske og patologisk-anatomiske Iagttagelser at undersøge, hvor vidt de opstillede Teorier passe paa de patologiske Forhold og derved komme Diagnosens Skarphed til Gode. I denne Henseende vil nedenstaaende Sygehistorie ikke være uden Betydning. Medens nemlig betydelig og fuldt udviklet Insufficiens af Aortaklapperne med sine sekundære Følger iagttages temmelig hyppigt, er det derimod sjældnere, at en frisk opstaaet Insufficiens kommer til Sektion, og dog afgiver netop Sammenligningen mellem disse to Slags Tilfælde det bedste Maal for Bedømmelsen af den Rolle, som de forskellige mekaniske Momenter spille med Hensyn til de forandrede Avskultationsforhold.

Kathrine K., 29 Aar gl., gift. Indl. paa Kommunehospitalets 2den Afdel. 7/2 1872. Pt. led som Barn meget af Kertelsyge, og i denne Alder opstod tillige, uvist af hvilken Aarsag, en Lamhed af venstre Ansigtshalvdel, som siden har bestaaet uforandret. I Øvrigt har hun nydt en god Helbred, indtil hun for faa Maaneder siden begyndte at lide af stærk og vedholdende Kardialgi, der især tiltog efter Maaltiderne samt efter stærkere Anstrængelser og ofte var ledsaget af Kvalme og alimentøs Opkastning. Hun blev bleg, tabte noget i Kræfter og Huld; af og til nogen Hjærtebanken; blev let kortaandet ved Anstrængelser og led af vedholdende, men tør Hoste. Hun har ikke bemærket Abnormiteter i Vandladningen. Menstruationen udebleven sidste Gang.

Ved Indlæggelsen ses hun ret velnæret, men meget bleg og med et udtalt skrofuløst habitus. Hun ømmer sig noget for Tryk i cardia; men i Øvrigt er Underlivet naturligt. Hjærtets Breddemathed er noget forstørret i Retningen udad, og ledsagende den forstærkede første Lyd høres baade ved Spidsen og ved basis en blød Blæsen; i Øvrigt frembyder Hjærtets Avskultation intet Abnormt. I Urinen en Del Æggehvide og enkelte kornede og hyaline Cylindre.

5 Dage senere begyndte Urinen at blive sparsommere og stærkt blodholdig. Hun fik voldsom Hovedpine, blev døsig, Kardialgien tiltog, stadig Hikke, Kvalme og hyppig Opkastning af en slimet, alimentøs Vædske. Der optraadte Ødem af Ansigtet og i Fødder og Skinneben, og hun ømmede sig for Tryk i Nyreregionen.

Allerede et Par Dage efter Optagelsen paa Hospitalet optraadte der ved anden Lyd over aorta en svag, ru Bilyd, der tiltog jævnt i Intensitet, og den 17de Februar gav Hjærtets Stetoskopi følgende Resultat: Hjærtematheden lidt udvidet i Bredden, ikke i Længden, Hjærtestødet føles i 5te Interkostalrum lidt indenfor Papillærlinien, noget forstærket og udbredt, ligesom ogsaa Pulsationen over hele Hjærteegnen er meget forstærket. Ved Hjærtespidsen høres første Lyd noget forstærket, Begyndelsen overordentlig klar og skarp, efterfulgt af en ru Bilyd; en lignende Bilyd høres ogsaa ved anden Lyd. Bægge disse Bilyd tiltage i Intensitet op mod basis, høres stærkest i andet højre Interkostalrum umiddelbart ved Brystbensranden; Begyndelsen af anden Aortalyd høres normal, kun noget forstærket, den efterfølgende Bilyd meget ru og blæsende. Den systoliske Bilyd forplantes op i Karotiderne.

De omtalte objektive og subjektive Symptomer vedbleve at holde sig med vexlende Styrke. En enkelt Gang et 10 Minutter varende epileptiformt Anfald. Den 6te Marts henimod Aften forværredes Hovedpinen. Kl. 9 kollaberede hun pludselig, fik lette kloniske Trækninger omkring i Lemmerne, henlaa derpaa sløv og med snorkende Aandedræt og døde et Par Timer efter.

Sektion d. 17de Marts, omtrent 10 Timer efter Døden (Prosektor Fenger).

I Hjærteposen en ringe Mængde let fnokket, serøs Vædske.

Paa dens ydre Blad findes et lille Parti af hvidlige, halvklare, indtil knappenaalshovedstore Gryn, der ere faste at føle paa og under Mikroskopet ses at bestaa af Bindevæv. — Hjærtets Form er naturlig. Paa den serøse Beklædning findes nedad mod Spidsen en firskillingstor Seneplet. Ventriklerne, saa vel højre som venstre, lidt udvidede og fyldte med mørkt, ikke koaguleret Blod. Aortaklapperne ere næsten, men dog ikke ganske, sufficiente, idet Vandsøjlen kun langsomt synker ned gennem dem. Mitralen optager uden Vanskelighed 2 Fingre; dens Forkammerflade naturlig, Senetømmerne lidt fortykkede, Papillærmusklerne ikke fibrøst forandrede. Paa dens forreste Klap findes en lille Gruppe af miliære, indtil knappenaalshovedstore, bløde, villøse Exkrescenser, som strække sig opad paa Aortaklapperne og da navnlig paa den bageste, der langs med hele sin frie Rand er besat med friske, bløde, polypøse Exkrescenser, hvoraf enkelte ere indtil 3 Mm. lange. Den forreste højre Klap har et 5 Mm. langt, godt 2 Mm. bredt Stykke af sin frie Rand, der ligeledes er besat med smaa Udvæxter, løsrevet og flotterende; hvor den støder op til forreste venstre Klap, er Randen betydelig fortykket og noget sammentrukket. Aortas indvendige Flade er naturlig. Venstre Ventrikels Væg indtil $1^1/_2$ Cm. tyk. Muskulaturen graa, stribet og plettet, mat, uigennemsigtig og mør. Trikuspidalen naturlig. Hjærtets Vægt 82 Kvint. — Nyrerne kun lidt forstørrede. Den indre Kapsel adhærerer til den glatte, fint hvidplettede Overflade, saa at hist og her lidt Kortikalsubstans følger med ved Afrivningen. Kortikalsubstansen 5—8 Mm. tyk, stærkt graalig og uigennemsigtig, og temmelig blodtom, kun hist og her ses en enkelt glomerulus blodfyldt. Grænsen mellem Kortikalsubstansen og Pyramiderne er ikke forvisket, dog ere de sidste mod deres basis noget stribede. Nyrevævet i det Hele noget slapt. Slimhinden i Nyrebækkenet og Urinlederne naturlig. — Milten stor, 17 Cm. lang, 9 bred. Den glatte Kapsel afrives let fra det bløde, fugtige, næsten henflydende Miltvæv. Snitfladen lys, chokoladefarvet, med tydelige malpighiske Legemer og hist og her Grupper af mørke Pletter der ligne Ekkymoser. Vægt 78 Kvint. — I Hjærnen findes i venstre Hemisfære ved den ydre Væg af Sideventriklen en 7 Cm. lang og 3 Cm. bred Hule, fyldt med et mørkt, blødt Koagel, der paa Overfladen er hvidplettet af smaa Tjavser og Klumper af det knuste Hjærnevæv. Væggene overalt beklædte med fine Tjavser af Kar og Nervevæv samt talrige smaa Ekkymoser. I det subaraknoideale Rum over venstre Parietal- og tilstødende Parti af Okcipitallappen findes en diffus Blodudtrædning, bestaaende af mørke, løse Koagler. Karrene paa Hjærnens Grundflade tilsyneladende fuldstændig sunde, uden Trombedannelse eller Embolier. — Leverens Form og Størrelse normale. Paa Overfladen talrige fine, flotterende Bindevævstjavser. Acini tydeligt fremtrædende, deres centrale Partier stærkt blodfyldte. — Ventriklens Slimhinde noget graalig, uklar, stærkt mamelonneret og noget fortykket, især i Pylorusdelen.

I bægge Plevrahulheder og i Peritonealhulheden lidt uklar serøs Vædske. De øvrige Organer frembøde intet væsentlig Abnormt.

Den kroniske diffuse Nyrebetændelse ledsages som bekendt ofte af en stor Tilbøjelighed til udbredte Betændelser saa vel af de serøse Hinder som af Slimhinderne. Derimod er en frisk Endokardit en temmelig sjælden Komplikation ved denne Sygdom. Blandt de 124 Tilfælde, som Rosenstein[1]) meddeler, er der kun iagttaget Endokardit 2 Gange og bægge Gangene sammen med den granulære Nyreatrofi. Det foreliggende Tilfælde er altsaa temmelig sjældent i sin Art. Destruktionen var endvidere her skreden saa vidt fremad, at den havde frembragt Insufficiens af Klappeapparatet, medens paa den anden Side denne Abnormitet kun var tilstede i en overordentlig ringe Grad, idet det udtagne Hjærte kun meget langsomt lod Vandsøjlen fra aorta synke ned gennem den snævre Spalte. Samtidig var der en udtalt Dilatation med Hypertrofi, navnlig af venstre Ventrikel, som ikke kan have været bevirket af Aortainsufficiensen, da den var tilstede, før denne optraadte, men hvis Aarsag naturligst maa søges i den kroniske Nyrebetændelse. Ved denne Sygdom optræder som bekendt meget byppigt Hypertrofi af venstre Ventrikel, efter Traubes[2]) Mening dels paa Grund af den absolute Formindskelse af Blodbanerne i Nyrerne, dels som Følge af den hindrede Urinsekretion; bægge disse Momenter forøge nemlig Spændingen i Aortasystemet, og Hypertrofien optræder da som en Kompensation af Hindringen for Blodets Bevægelse. Rosenstein[3]) derimod mener, at disse fysiske Forhold ikke alene ere tilstrækkelige til Forklaringen, men at ogsaa, som allerede Bright lærte, Blodets forandrede Sammensætning har Betydning i saa Henseende, og at Hypertrofien altsaa er en Følge baade af det kemiske og det mekaniske Moment.

---

[1]) S. Rosenstein: «Die Pathologie u. Therapie der Nierenkrankheiten». Berlin 1863 S. 197.

[2]) L. Traube: «Gesamm. Beitr. zur Pathol. u. Physiol.». Berlin 1871. Bd. 1. Abtheil. 1 S. 334.

[3]) l. c. S. 126.

Medens Oprindelsen til første Hjærtelyd endnu er Genstand for en levende Diskussion, ere alle Forfattere forlængst enige om, at anden Lyd dannes ved, at Blodet under Ventriklernes Diastole regurgiterer mod Arteriernes Semilunærklapper, lukker dem og sætter dem i tonende Longitudinalsvingninger. En Betingelse for den normale Lyds Dannelse er altsaa Klappernes Sammenslutning; hvor denne ikke finder Sted, opstaar en Bilyd. Af det foreliggende Tilfælde fremgaar det, at en meget ringe Insufficiens kan frembringe en stærk Bilyd, saa at man altsaa af dennes Styrke ingenlunde kan slutte sig til Insufficiensens Grad. Det viser tillige, hvad man jo allerede af teoretiske Grunde maatte vænte, at, hvor en større Del af Klapperandene kunne slutte sammen, maa der foruden Bilyden tillige dannes en normal Tone, og det er indlysende, at vi heri besidde et fortrinligt Middel til at bedømme Insufficiensens Grad. Imod Berettigelsen af denne Slutning har Friedreich[1]) rigtignok gjort gældende, dels at den klare Klappelyd, som høres i saadanne Tilfælde, kan være forplantet fra Pulmonalarterien, dels at en virkelig dannet Klappelyd kan maskeres af en stærk Bilyd. Den sidste Indvending kan imidlertid kun gælde, hvor Sammenslutningen overhovedet kun er meget ringe, og hvor altsaa Spørgsmaalet kommer ind paa det Minutiøse; ti den normale Del af Lyden vil netop paa Grund af den Hypertrofi af venstre Ventrikel, som altid ledsager Aortainsufficiensen, blive forstærket og saaledes kunne høres selv gennem en temmelig intens Bilyd, ligesom den ogsaa for en stor Del gaar forud for denne og altsaa ikke kan maskeres af den. Den førstnævnte Fejltagelse undgaas let, naar man tager Hensyn til den diastoliske Lyd i carotis, der som bekendt kun er den forplantede anden Aortalyd; hvor den, som i det foreliggende Tilfælde, høres paa normal Maade, er man ogsaa sikker paa, at den i andet højre Interkostalrum hørte Lyd virkelig stammer fra Aortaklapperne.

---

[1]) Friedreich: «Die Krankh. des Herzens» Virch. spec. Pathol. u. Therapie Bd. 5 Abtheil. 2. S. 371.

Som et næsten patognomonisk Tegn paa Aortainsufficiensen har man anført Pulsens Forhold. Paa Grund af Blodets Tilbageflyden i Ventriklen aftager Spændingen i Arterierne stærkt hen imod Diastolens Slutning; den store Blodbølge, som det hypertrofiske Hjærte udsender, udspænder derfor Arterien pludseligt og stærkt og gør Pulsen fuld, spændt og giver den tillige en hoppende Karakter; som Følge af det dobbelte Afløb baade til Hjærtet og ud til Periferien aftager Spændingen igen hurtigt, og Pulsen bliver derfor hurtigt sammenfaldende. Disse Ejendommeligheder ved Pulsen manglede her fuldstændigt, fordi den tilbageflydende Blodmængde var altfor ringe til at bevirke saa betydelige Spændingsforandringer i Arterierne. Pulsen var tværtimod fuld og kraftig som ved enhver ukompliceret Hjærtehypertrofi og lod derved allerede i levende Live ane Insufficiensens ringe Grad.

Af samme Grund manglede ogsaa et andet Symptom, som Duroziez[1]) har Æren af først at have paavist, nemlig den dobbelte Lyd i a. cruralis. Efter Traubes Undersøgelser kommer en Membran i lydgivende Svingninger, naar dens Spændingsgrad forandres meget stærkt og hurtigt, og at dette finder Sted ved Arterievæggene under Aortainsufficiensen baade ved Systolens og Diastolens Begyndelse fremgaar af det Foranførte, saa at altsaa Betingelserne for Dannelsen af en saadan dobbelt Lyd ville kunne være givne ved denne Klappefejl. Da dette Symptom endvidere kun optræder ved meget betydelig Insufficiens, afgiver det selvfølgelig et Middel til at bedømme dennes Grad. Det er imidlertid indlysende, at det maa mangle, selv hvor Insufficiensen har naaet en høj Grad, naar den kompliceres med en anden Hjærtefejl, der virker forandrende ind paa Spændingen i Arterierne, hvilket jeg har haft Lejlighed til at konstatere i et Tilfælde, hvor den meget betydelige Aortafejl var ledsaget af en ligeledes betydelig Mitralfejl. Ved Mitralfejlene, baade

---

[1]) P. Duroziez: »Du double souffle intermittent crural o. s. v.« Arch. génér. Apr. et Mai 1861.

Stenosen og Insufficiensen, formindskes nemlig den Blodmængde, som venstre Ventrikel sender ud i Arteriesystemet, og derved kompenseres den ene Aarsag til Spændingsforandringerne paa Grund af Aortainsufficiensen; derfor manglede ogsaa i dette Tilfælde baade den dobbelte Lyd i a. cruralis og den karakteristiske Forandring af Pulsen.

Foruden den diastoliske Bilyd hørtes i det foreliggende Tilfælde ogsaa en systolisk, som tillader en dobbelt Forklaring. Den hørtes fra først af, før Insufficiensen opstod, som en blød Blæsen, stærkest ved Hjærtespidsen, og har der uden Tvivl været betinget af den tilstedeværende betydelige Anæmi. Senere forandrede den sin Karakter, blev mere ru og skarp, hørtes kendelig stærkest over Aortaaabningen og forplantedes med uforandret Kvalitet op i carotis. Lignende systoliske Bilyd dannes som bekendt oftere ved Aortainsufficiens, selv hvor denne ikke er ledsaget af nogen Forsnævring, uden at man i ethvert enkelt Tilfælde er i Stand til bestemt at angive Aarsagen; her maa den rimeligst antages at have været foraarsaget af den løsrevne, flotterende Rand af den højre forreste Aortaklap.

Endelig har det foreliggende Tilfælde ogsaa Betydning for Spørgsmaalet om Oprindelsen til den systoliske Lyd, som høres over Ventriklerne, den første Ventrikellyd. Ugeskriftets Læsere ville af en Artikel i dette Blad[1]) være bekendte med det Standpunkt, hvorpaa denne Strid for Øjeblikket staar. Medens man navnlig fra Experimentalfysiologiens Side søger at bevise, at den er en Muskellyd, dannet ved Ventriklernes Kontraktion, fastholde derimod de fleste fremragende Klinikere dens Oprindelse som Klappelyd, betinget af de Svingninger, hvori Atrioventrikulærklapperne sættes ved Systolens Begyndelse. Traube[2]) gør til Fordel for Klappeteorien gældende, at ved Aortainsufficiens, hvor Forholdene skulde synes gunstige for Dannelsen af en stærk og kraftig første Ventrikellyd, hvis den virkelig var en Muskel-

---

[1]) »Ugeskr. f. Læger« 20de Juli 1872.

[2]) l. c. Bd. 1 Abtheil. II S. 798—799.

lyd, der aftager den tværtimod i Intensitet og svinder i nogle Tilfælde fuldstændigt, hvilket han forklarer paa følgende Maade: Styrken af den Lyd, som frembringes af en svingende Membran, beror under ellers lige Forhold ikke paa den absolute Størrelse af den Spænding, hvori Membranen befinder sig, men paa Størrelsen af den Spændingsforandring, som den i kort Tid undergaar. Ved Aortainsufficiensen forøges nu Mitralens Begyndelsesspænding, der er den Spænding, som den opnaar ved Slutningen af Ventrikeldiastolen, eftersom den paa Grund af Regurgitationen i Ventriklen kommer til at staa under Aortablodets Tryk; paa den anden Side formindskes Slutningsspændingen (Spændingen ved Ventriklens Systole), fordi Trykket i aorta er formindsket, og Ventriklen saaledes med større Lethed udtømmer sit Indhold. Som Følge af bægge disse Momenter formindskes altsaa den Spændingsforandring, som indtræder ved Ventrikelsystolen, og Resultatet heraf er Lydens Svækkelse. O. Bayer[1]), som har søgt at overføre den Williamsske, ved Ludwigs og Dogiels Forsøg støttede Teori paa det kliniske Omraade, har opstillet den Forklaring, at det omhandlede Fænomen skulde skyldes den samtidige Degeneration af Muskulaturen, hvorved denne skulde blive udygtig til under sin Kontraktion at danne en hørlig Lyd, og han ser heri et yderligere Bevis for, at den første Ventrikellyd virkelig er en Muskellyd. Den Indvending, at Lyden høres kraftig ved Hjærtehypertrofier under Sygdomme i Nyrerne og aorta, afviser Bayer dermed, at den sekundære Degeneration indtræder langt senere ved de Hypertrofier, der betinges af exorkordiale Aarsager, end ved dem, der ledsage Klappefejlene, og «sædvanlig» dør Patienten af andre Grunde, før Degenerationen har udviklet sig.

Ligesom vi nu have set, at Manglen af de forskellige Symptomer paa Aortainsufficiensen eller den Maade, hvorpaa de optraadte i det foreliggende Tilfælde, afgiver et talende Vidnesbyrd for Rigtigheden af de Forklaringer, som jeg har

---

[1]) Arch. f. Heilk. 1869 S. 6.

fremhævet angaaende deres Oprindelse, saaledes er det ogsaa særlig skikket til at afgøre dette Spørgsmaal. Uagtet Degenerationen af Muskulaturen var langt videre fremskreden og saaledes det Moment, som efter Bayers Forklaring skulde betinge Svækkelsen eller Manglen af den første Ventrikellyd ved Hjærtespidsen, var tilstede i højere Grad end ved de fleste andre Tilfælde af Aortainsufficiens, saa var denne Lyd ikke blot ikke svækket, men tværtimod saa stærk og kraftig, som man kun sjælden hører den, og tilmed var den i Modsætning til den Lyd, som ved det Ludwig-Dogielske Forsøg dannes i det blodtomme Hjærte under Kontraktionerne, paafaldende klar, skarp og høj. Den kan saaledes kun være opstaaet i Klappeapparatet, og dens Forstærkelse kan kun skyldes ét Forhold, nemiig Sammentræffet af en overordentlig ringe Klappefejl og en relativt betydelig Hypertrofi. Følge vi nemlig Traubes Fremstilling, er det indlysende, at den ubetydelige Blodmængde, som i dette Tilfælde traadte tilbage i Ventriklen under dens Diastole, ikke har været i Stand i væsentlig Grad at forøge Mitralens Begyndelsesspænding, medens paa den anden Side den kraftige Ventrikelkontraktion, der ogsaa gav sig tilkende ved den kraftige fulde Puls og gav Anledning til Hjærneblødningen, har foreget Slutningsspændingen ud over det Normale; Forholdet maatte derfor blive som ved en ukompliceret Hypertrofi, med andre Ord, Lyden maatte forstærkes. Det er endvidere indlysende, at vi heri besidde et yderligere Middel til at bedømme Insufficiensens Grad og iagttage dens Fremadskriden, naturligvis under tilbørlig Hensyntagen til de andre Forhold, som kunne indvirke paa Styrken af den første Mitrallyd.

Fra Udstillingen.

Ortopædiske Bandager og Apparater.

Af A. G. Drachmann.

(Slutning.)

I en meget beskednere Skikkelse end de to nævnte Udstillere fremtræder Hr. Bandagist og Mekanikus Ludvig Olsen med Skabet Nr. 267. L. O. er Elev af P. Langgaard, har senere uddannet sig hos Dr. Otto Langgaard i Hamborg og tilbragt flere Aar i Udlandet, sidst i England. L. O. er den Bandagist, som i min mangeaarige ortopædiske Virksomhed har forfærdiget det store Flertal af de af mig benyttede ortopædiske Apparater, og Indholdet af hans Skab bestaar derfor ogsaa næsten udelukkende af disse. Der findes ingen Pragtstykker iblandt dem; de ere alle konstruerede og udstyrede saaledes, som de udgaa fra hans Etablissement, og forsynede med Prisangivelse. Simpelhed og Hensigtsmæssighed i Konstruktion og Nethed i Forening med en vis Tarvelighed i Udstyrelsen, ere de mest fremtrædende Egenskaber.

Af originale Arbejder af Hr. L. O., hvorpaa jeg skal henlede Opmærksomheden, findes en Knæbandage med Hæmnings-Mekanisme, Løbe Nr. 7. Grundlaget er de sædvanlige to Sideskinner med Junkturer for Knæleddet. Fra Skinnernes Agterkant udgaa fire Staaltappe, to (en for hver Skinne) forneden og to (en for hver Skinne) foroven. Til enhver af de nederste Tappe er befæstet en noget skraa opad og bagtil forløbende cylindrisk Staalstang, som med sin øverste Ende glider i et Øje, hvormed enhver af de øverste Tappe er forsynet. Omkring disse Staalcylindre er snoet en Spiralfjeder, som dog ikke optager hele Cylindrens Længde, men er noget kortere end denne. Den nederste Tredjedel af Cylinderen er forsynet med en Skruegang, paa hvilken en lille Møtrik kan bevæges op- og nedefter. Ved Hjælp af denne i høj Grad simple, men sindrige Mekanisme kan man ved at give Møtrikken en bestemt Plads paa Staalcylindren, højere oppe eller længere nede, lade indtræde en elastisk Modstand paa ethvert ønskeligt Punkt af Knæleddets Bevægelsesomraade. Hosstaaende Tegning vil tydeliggøre dette.

En Ulæmpe, som mange af de kunstige Lemmer, der skulle erstatte Tabet af en Underextremitet, lide under, er, at de ikke kunne bøjes i Knæleddet. Til at raade Bod herpaa ere mange sindrige Indretninger blevne anvendte. Det under Nr. 3 udstillede kunstige Ben er konstrueret til et Lem, der er amputeret i den nederste Tredjedel af crus, og har i dobbelt Henseende Interesse. I Almindelighed bruger man her Knæet til Hvilepunkt under Gangen, hvilket imidlertid for den Paagældende har den dobbelte Ulæmpe, at den lange Stump staar frem bagtil og Benet, naar Patienten sidder, maa holdes udstrakt fortil. Paa det af Hr. L. O. konstruerede

Lem optages hele Stumpen fra Knæet af og nedefter i udstrakt Stilling i en Kapsel, og Hvilepunktet forlægges til tuberositas oss. ischii. Ved en særegen, meget sindrig, højst simpel Mekanisme, kan Benet med Lethed bøjes, naar Patienten sidder, og lige saa let udstrækkes igen, uden at det kunstige Lems Soliditet formindskes ved denne Mekanisme (se hosstaaende Tegning).

Den samme Mekanisme har Hr. L. O. bragt i Anvendelse paa det udstillede Bauers Apparat til Brug ved coxitis i Rekonvalescensen, hvorved den samme Ulæmpe, at Patienten maa sidde med Benet udstrakt, er fjærnet.

Løbe Nr. 5 er en i Vinkel bøjet Hulskinne med bevægeligt Fodbræt og et paa tværs løbende, horisontalt liggende Fodstykke til at forhindre, at Skinnen vælter, men ligger fast støttet paa Underlaget. Denne Skinne er bestemt til at immobilisere en Underextremitet i en hvilken som helst Bøjningsvinkel af Hofte- og Knæled. Mekanismen, hvorved dette opnaas, er vistnok den simpleste, som nogensinde er kommen til Anvendelse. Skinnen bestaar nemlig af to Hulskinner, en øverste for Laaret og en nederste for Skinnebenet (crus), sammenføjede ved en flad Jærnstang paa Midten af to halvmaaneformige Udsnit, som findes et paa den øverste Skinnes nederste og et paa den nederstes øverste Kant, der kommer til at svare til poples, i hvis Midte den lille flade Jærnskinne kommer til at ligge Ved Hjælp af denne simple Mekanisme vil man kunne bøje eller udlige Skinnen efter Behag og altsaa kunne give Extremiteten, der hviler i og ved Klapper og Knækappe er fastgjort til Skinnen, en hvilken som helst Stilling fra den lige udstrakte til den i spids Vinkel bøjede. Man vil maaske herimod indvende, at den lille Jærnstang vil brydes ved gentagne Bøjninger og Udretningsforsøg, en Indvending, som bedst vil kunne imødegaas ved Henvisning til, hvad Udstillingen fremviser af Prøver paa Jærnets Sejghed, hvor man med Forbavselse vil se, at Jærnet i kold Tilstand er i Stand til at udholde Vridninger og Snoninger, som om det var Tovværk. Jeg har i stor Udstrækning benyttet denne Skinne ved kroniske Ledaffektioner (Knæet og Hoften) og navnlig efter forcerede Extensioner af ankyloserede Knæled, hvor det jo ikke saa sjælden sker, at Ankylosen ikke brydes fuldstændig ved det første Forsøg, men man kun faar Vinklen gjort større, ligesom jeg ogsaa ofte, uagtet Extensionen er lykkedes, har lagt Extremiteten i en noget bøjet Stilling og derved tror at have forebygget en stærkere Reaktion uden at have tabt Noget i det endelige Resultat, der er opnaaet paa en meget let Maade ved at vænte, indtil Ømheden af Knæleddet har tabt sig og derefter lidt efter lidt, ved at udlige Skinnen, at extendere det fuldstændig. Skinnen er forfærdiget af Jærnblik, udpolstret og overtrukken og forsynet med Messingknapper paa Siderne til Befæstelse af Klapper over Laaret og Skinnebenet og en Kappe over Knæet. Det er hensigtsmæssigt at give Lemmet et saa blødt Leje som mulig, hvorfor jeg fylder Skinnen med Vat, og da en Kompression af Knæleddet i mange Tilfælde er nødvendig, lægges et meget tykt Lag Vat mellem Knæet og Knækappen. Lemmet immobiliseres fuldstændig ved denne Skinne, og den har den Fordel fremfor Gibs- eller Stivelsebanbandagen, at Knæleddet til enhver Tid kan tilses ved kun at aabne Kappen over Knæet.

Iblandt de øvrige Genstande, som Hr. L. O. har udstillet, skal jeg endnu henlede Opmærksomheden paa Løbe Nr. 4: Bandage mod Skoliose. Jeg betragter denne Bandage som den mindst sammensatte af alle mig bekendte Apparater, der ere konstruerede til at modvirke en Skolioses videre Udvikling. Den er konstrueret efter P. Langgaards Princip: Fjedertryk, koncentreret paa en Plade, og modificeret til at anvendes til portativ Bandage. Den adskiller sig fra den Nyropske Fjedertrykbandag eved, at Fjedren, som frembringer Trykket paa Pladen, er forlænget saa meget, at den gaar over Brystet til den modsatte Side og her fæstes til en anden fra Rygstangen i horisontal Retning udgaaende Fjeder, der maa være saa stærk og have en saa betydelig Spænding, at den paa intet Sted kommer til at ligge til Legemet, altsaa fuldstændig kan kontrabalancere Fjedertrykket paa Pladen. Armbøjlerne, der paa N.s Bandage ere fæstede til Rygstangens Tværstykke, ere her fæstede til Korsettets Sidefjedre, hvorved Stativet kommer til at slutte bedre til Ryggen, da Armbevægelserne ere fri og ikke meddeles til Stativet. Al overflødig Mekanisme er undgaaet, hvilket har haft til Følge, at Bandagen er bleven meget let og prisbillig. Paa den udstillede Bandage er anbragt to Plader, den ene svarende til en højere liggende Dorsal-, den anden til en lavere liggende Lumbal-Krumning. Jeg anser denne Konstruktion for i Almindelighed at være en Fejl; dels fordi man ad denne Vej næppe vil kunne udøve nogen Virkning paa Lumbalskoliosen, dels fordi det er vanskeligt at faa Hypomoklet (Pladen) til at ligge netop paa det Punkt, som danner den nederste Bues Højdepunkt, som samtidig skal være det Punkt, hvor den øverste Fjeders Modtryk skal kontrabalanceres. Fra et rent mekanisk Standpunkt er denne Konstruktion meget tiltalende, i Praxis vil man, som anført, sjælden finde den anvendelig.

Et Par simplificerede Bauerske Apparater, — et lille Apparat, som skrues til en Støvlehæl og er bestemt til at udlige Forskellen mellem to ulige lange Underextremiteter og træde i Steden for den almindelig brugte Støvle med forhøjet Hæl og Saal, — den ovenomtalte Fodbandage med kunstig Muskel og det af mig almindelig brugte ortopædiske Korset fortjæne endnu at nævnes[1]).

D'Hrr. Rønne og Zacherl, hvis Specialitet synes at være Forfærdigelsen af Tandtænger efter amerikanske Modeller, have i Skabet Nr. 271 udstillet en Maskine bestemt mod Skoliose. Den er forsynet med de stereotype to Plader, en for den øverste og en for den nederste Bøjning, og vidner om et net og omhyggeligt udført Arbejde. Mekanismen, som er anvendt paa dette Apparat, er atter en ny og bestaar i et Skrueapparat, hvis Virkning er at nærme eller fjærne Pladerne mere eller mindre til eller fra Rygstangen, som bærer disse, og altsaa har til Hensigt at udøve et Tryk fra Side til anden paa truncus. Det er ikke nogen heldig Tanke, her er kommen til Udførelse: Sidetrykket, naar det ikke tillige virker som Tryk i Retning bagfra fortil, altsaa egentlig roterende, men som her, snarere i modsat Retning, virker meget uheldigt og vil snarere skade end gavne, da de bageste Ribbenspartier ville blive sammentrykkede og deres Fremstaaenhed paa Ryggen forøget. Saaledes som det udstillede Apparat er konstrueret, vil det hverken gøre Skade eller Gavn; da Pladerne, som ligge fladt til Ryggen, uden at være formede efter truncus og gribe om denne, ville kunne skrues tæt ind til Rygstangen uden at frembringe mindste Virkning paa truncus, som anført, ganske vist det heldigste Resultat.

---

[1]) Hs. Ludvig Olsen er der tildelt Medaille af 2den Klasse «for ortopædiske Apparater og Bandager af udmærket godt Arbejde og praktisk hensigtsmæssige Konstruktioner, til billige Priser».

D'Hrr. Hansen og Svendsen have i Skabet Nr. 262 udstillet en for Begyndere i Faget smuk lille Samling af kirurgiske Instrumenter og Apparater, som synes forarbejdede med megen Omhu. Som et første Forsøg til en Konkurrence med Prof. Nyrop i Instrumentfaget, er det Anerkendelse værd, idet jeg dog skulde tillade mig at henstille til d'Hrr., om det ikke vilde være hensigtsmæssigt ikke udelukkende at holde sig til de Nyropske Modeller, men enten selvstændig at komponere nye eller ogsaa at tage ikke alene franske, men ogsaa engelske og amerikanske til Mønster, navnlig for de skærende Instrumenters Vedkommende. I Bandagefaget er kun udstillet nogle Prøver af Brokbaand, der ere godt forarbejdede og af hensigtsmæssig Konstruktion[1]).

En stor Del af de Industrigrene, som Udstillingen omfatter, er paa en særdeles hæderlig og anerkendelsesværdig Maade repræsenteret af vore Provins-Købstæder, og for at nævne nogle Exempler skal jeg kun anføre Handske-Fabrikationen og Symaskine-Industrien, som jo ere nærstaaende med det Fag, jeg her omtaler — Bandagefaget.

Destoværre vil man ikke kunne sige det samme om den Industrigren, som beskæftiger os her, i det Mindste ikke efter den Prøve, der er udstillet af Hr. Lauritsen i Randers i Skabet Nr. 262. En Bandage mod Skoliose og et Par Apparater til Fod-Deformiteter sætte os omtrent et halvhundrede Aar tilbage i Tiden, og det er uforstaaeligt, at Hr. L. vil lave selvstændige Konstruktioner af en saa forældet og sammensat Beskaffenhed, som de udstillede Genstande fremvise, naar han med den største Lethed kan tage tidssvarende og hensigtsmæssige Modeller fra Hovedstaden.

Fra Udlandet.

Dødsfald. Frankerig har i den sidste Tid mistet to Læger, hvis Navne ere kendte overalt i den medicinske Verden, Louis og Vigla.

Louis var født 1787; efter at være bleven Dr. med. 1818 var han i lang Tid knyttet til Hospitalerne Charité, Pitié og Hôtel-Dieu. Der haves fra hans Haand talrige Arbejder, af hvilke anatomisk-patologiske Undersøgelser over Lungeftise er det første i Tiden, medens hans Værk om den tyfoide Feber maaske er det bekendteste. Mest af Alt virkede han dog som klinisk Lærer, og det er en overordentlig stor Skare saa vel af franske som udenlandske Læger, der have nydt godt af hans Undervisning.

Vigla var ligesom Louis Læge ved Hôtel-Dieu og Medlem af det medicinske Akademi; man har fra hans Haand talrige mindre Arbejder om Bristning af Milten, mikroskopisk Undersøgelse af Urinen o. s. v., som alle bære Præget af en omhyggelig og kritisk Iagttagelse. Han var i den Grad optagen af en stor Praxis, at han hverken fik Tid til større videnskabelige Arbejder eller til at unde sig den nødvendige Hvile. I Juni 1870 fik han et Anfald af Endokardit, efter hvilket han ikke senere fuldkommen kom sig; han døde i September 1872, 59 Aar gammel.

[1]) De Herrer Hansen & P. Svendsen er der tildelt hæderlig Omtale «for godt Arbejde».

Kgl. Resolution af 13de September 1872, hvorved det paa Justitsministeriets Forestilling er blevet bifaldet, at Thorsted Sogn maa henlægges fra Ringkøbing Lægedistrikt til Ulfkjær Lægedistrikt.

Kgl. Resolution af 25de September 1872, hvorved det er blevet bifaldet, at Finansministeriet bemyndiges til at stede fremmede Læger til Lægepraxis paa de dansk-vestindiske Øer, naar de ved Bevisligheder, som Ministeriet erkender for tilstrækkelige, godtgøre at være prøvede ved et af de ansete fremmede Universiteter eller Korporationer, hvorimod i andet Fald de hidtil gældende Bestemmelser blive at iagttage, samt at Gouvernøren for de dansk-vestindiske Øer, naar de Bevisligheder af ovennævnte Natur og andre Oplysninger, der foreligge ham, ikke efterlade Tvivl hos ham om den paagældende fremmede Læges Adkomst og Duelighed, bemyndiges til foreløbig, indtil Finansministeriets Bestemmelse kan indhentes, paa nærmere Approbation at stede en saadan fremmed Læge til Lægepraxis paa bemældte Øer.

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for August 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I August 1872 har Dødsfaldenes Antal været 446, nemlig 225 af Mdk. og 221 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	1	5	3	3	12
Skarlagensfeber	»	3	2	»	»	5
Kopper	4	2	»	7	18	31
Kighoste	1	2	»	»	»	3
Revmatisk Feber	»	»	»	1	»	1
Barselfeber	»	»	»	»	1	1
Rosen	»	»	»	1	1	2
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	1	»	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	»	»	1
Blodgang	»	»	1	»	1	2
Kolerine	19	2	»	»	»	21
Diarré	39	4	»	2	»	45
Skørbug	»	»	»	1	1	2
Lungebetændelse	4	1	»	6	3	14
Underlivsbetændelse	1	»	»	4	4	9
Hjærnebetændelse	2	7	2	»	2	13
Eklampsi (Krampe)	24	2	»	»	»	26
Tæring (herunder atrophia infant.)	38	4	»	»	»	42

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Kertelsyge	2	»	»	»	»	2
Lungesvindsot	1	1	2	15	18	37
Kræft	»	»	»	6	11	17
Apoplexi	»	»	»	4	3	7
Organisk Hjærtesygdom	»	»	»	4	5	9
Mb. Brightii	»	»	»	2	»	2
Drankergalskab	»	»	»	1	»	1
Selvmord	»	»	»	4	1	5
Anden voldsom Død .	»	3	»	7	1	11
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	11	»	»	3	1	15
Død uden Lægebehandl.	12	»	»	»	»	12
Dødfødte	12	»	»	»	»	12
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	6	10	16

Udnævnelse. D. 12te Oktbr. er cand. med. & chir. N. Chr. Lund udnævnt til Distriktslæge paa Suderø blandt Færøerne.

Dødsfald. Den 11te Oktober d. A. døde cand. chir. Carl Frederik Selmer, Etatsraad, R. af D. og Dbm., i sin Tid Interimsreservekirurg ved kirurgisk Akademi, senere Grosserer, 92 Aar gammel.

Vakance. Ved det kongelige Frederiks Hospitals kirurgiske Sygeafdeling bliver Reservekirurgposten vakant til 1ste November næstkommende. Ansættelsen er paa 2 Aar og uden Prolongation. Gagen er 300 Rd. aarlig foruden fri Bolig for en Ugift samt Lys og Brændsel. Ansøgninger, stilede til Hospitalets Direktion, indleveres inden 3 Uger fra den 14de Oktober i Hospitalets Inspektionskontor.

Nedsættelser. Cand. med. & chir. Arntz agter i Midten af Oktober at nedsætte sig i Verninge ved Odense, og cand. med. & chir. Chr. Juul agter efter endt Militærtjæneste at nedsætte sig i Aarhus.

Paa C. A. Reitzels Forlag udkommer i disse Dage:

Fremstilling

af

Øjets Sygdomme.

til Brug for Læger og Studerende.

Af Harald Philipsen, Dr. med., Kommunelæge.

Første Hæfte. Pris: 2 Rd. 24 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 9de Oktbr. til Tirsd. d. 15de Oktbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 566 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 425, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	34	34	22	21	4	115
Lungebetændelse . .	10	4	»	3	2	19
Halsbetændelse . . .	13	16	10	4	»	43
Faaresyge	7	1	1	»	»	9
Kighoste	»	»	4	4	»	8
Revmatisk Feber . .	11	10	»	»	»	21
Mæslinger	»	»	»	2	»	2
Kopper	6	12	4	1	»	23
Skaalkopper	»	»	4	5	2	11
Skarlagensfeber . . .	»	1	5	5	»	11
Koldfeber	3	2	2	1	»	8
Gastrisk og tyfoid Feb. .	13	17	8	1	»	39
Exantem. Tyfus	»	3	3	1	»	7
Blodgang	2	3	2	1	»	8
Diarré	14	19	10	13	3	59
Kolerine	2	4	2	1	»	9
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	2	5	1	»	9
Ansigts- og anden Vandrerosen	9	7	4	1	1	22
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	125	137	86	65	12	425

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: St. Kongensgade, Nørrebrogade og Borgergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Tordenskjoldsgade (1,20 pCt.), Vingaardstræde (0,90) og Nørrebrogade (0,95).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 13 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 10 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Lungebetændelse 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 3, gastr. og tyfoid Feber 1 og Blodgang 1; samt desuden: Gonorré 1 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 62, veneriske Saar 24, konstitutionel Syfilis 11, Fnat 16, blenn. Øjebetændelse 14, Zona 2, Nældefeber 3, Rødlinger 2 og Erytemer 5 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 109 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. i Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 26. Oktbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 18. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Jul. Bentsen: Den seneste Tids Fremskridt i Latrinvæsenets Ordning. Metzgers massage. Höhu: Undersøgelse af Vædskeansamlinger i Pleurahulen. Guérard: Gelatinens Næringsværdi. Nye Bøger. C. Nyrop: En Indsigelse. Beretning om den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse. H. P. Hansen: Om Vigtigheden af nøje at undersøge de i Handelen gaaende Præparater Udnævnelse. Afskedigelser. Filialrien. Nekrologer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Den seneste Tids Fremskridt i Latrinvæsenets Ordning.

Af Stiftsfysikus Jul. Bentsen.

En ren Jordbund, en ren Luft og rent Drikkevand, dette er den sanitære Treenighed, det er det Fundament, hvorpaa Sundhedsplejen ønsker at opføre sin Bygning, en kraftig og sund Slægt.

Der er en velbekendt Uenighed om Aarsagsforholdet imellem forskellige Sygdommes Opstaaen og de enkelte hygiejniske Forhold; men at slet Drikkevand, fordærvet Luft samt en ved deletære Stoffer inficeret Jordbund umulig kan Andet end have en skadelig Indflydelse paa Beboernes Sundhedstilstand, derom er ingen Uenighed. Manglen paa disse tre Hovedbetingelser for Sundheden bliver føleligere, eftersom Befolkningens Tæthed tiltager, og Spørgsmaalet bliver ligefrem brændende i de større Byer og tæt befolkede Fabrikdistrikter. Læserne af disse Linier behøver jeg ikke at oplyse om, at det især er de exkrementitielle Stoffers Tilstedeværelse i større Mængde, hvorfra Faren truer, samt at det

mere eller mindre fuldkomne Standpunkt, hvorpaa Latrinvæsenet er indrettet, i en meget væsentlig Grad betrygger Tilblivelsen af ovennævnte trende Grundbetingelser for Sundheden.

Det vil derfor formentlig ikke være uden Nytte at kaste et Blik paa de Fremskridt, som Ordningen af Latrinvæsenet har gjort i den senere Tid. Fra det for Sundheden fordærvelige System med dybe Gruber, der uden at være forsynede med Murværk modtog Latrinernes Indhold og, naar de vare fyldte, bleve tilkastede[1]), gik man som bekendt over til mindre murede Beholdere, til Tønder, til Vand- og Luftklosetter o. s. v. Samtidig var navnlig i England indført et mere eller mindre heldigt Kloaksystem i Forbindelse med Vandklosetter, hvorved samtlige Urenligheder bleve førte ud til nærmeste Flod eller til Havet. Alle disse Systemer have Ulæmper, ikke at tale om, at der ved flere af dem gik værdifulde Stoffer tabte for Agerbruget.

Der er i den sidste Tid dels blevet gjort til Genstand for livlig Diskussion, dels ad praktisk Vej prøvet flere nye Systemer, især i England og Tyskland, hvoriblandt tre have vundet mere end almindelig Opmærksomhed og af disse atter et enkelt synes at have en stor Fremtid for sig.

Disse 3 Systemer ere:

1) Det Mouleske Jordkloset (dry-earth system).

2) Det saakaldte Liernurske System.

3) Den fuldstændige Kanalisation med Benyttelse af Kloakvandet til Overrisling.

---

[1]) Mærkeligt nok findes, om endog paa en noget anden Maade, Exempler herpaa fra den seneste Tid, idet Beboerne af Byen Stamford i England have benyttet den porøse Undergrund, hvorpaa Byen ligger (en Oolithformation), til deri at nedlede alle Uhumskheder. De store Revner i Jordbunden modtoge saaledes Latrinindholdet og Husenes Spildevand paa samme Tid. som Byen forsynedes med Vand fra Brønde i samme Undergrund. Sundhedstilstanden i Byen er heller ikke bleven upaavirket heraf. (Deutsches Vierteljahrsch. für öff. Gesundheitspflege 4. B. 2. H.).

Det Mouleske Jordkloset, saaledes kaldet efter Opfinderen, hviler paa den Kendsgerning, at, naar friske Exkrementer bedækkes med tør Jord, ophører al Lugt, Urinen opsuges og fæces forsvinde fuldstændig, idet de indgaa en Forbindelse med Jordens Bestanddele. Denne Proces er saa fuldstændig, at der selv efter flere Maaneders Opbevaring ikke spores den mindste Lugt. Efter Moules Anskuelse skulle de organiske Stoffer i fæces omdannes til den Tilstand, i hvilken de befinde sig som organisk Bestanddel i frugtbar Jord. Med Hensyn til den Mængde Jord, der behøves, er det ved mange Forsøg godtgjort, at 1½ Pund Jord er tilstrækkelig til en voxen Persons Udtømmelse; med Hensyn til Beskaffenheden af Jorden er det nødvendigt, at denne er tør og helst noget lerholdig. Forbindelsen af Jorden med fæces er saa fuldkommen, at den Blanding, der en Gang er kommen i Stand, atter kan bruges selv 2 à 3 Gange til ny Desinfektion.

Systemet har vist sig at have saadanne praktiske Fortrin, at det navnlig i England og Englands ostindiske Besiddelser er indført mangfoldige Steder, og det ikke mindst af den Grund, at den fremkomne Blanding af Jord og fæces er bleven erkendt for at være et fortrinligt Gødningsstof. Jordklosetter ere saaledes indførte i St. John og St. Thomas Folkeskoler i Lancaster, hvor de udelukkende findes, i Elementarskolerne i Lancaster tildels, fremdeles fuldstændig i Kommuneskolen i Dorchester, i Fængslerne i Dorchester og Lancaster samt i Brodmoore Daareanstalt. Endvidere er der gjort meget omhyggelige Forsøg dermed i Lejren ved Wimbledon, hvor Systemet fuldstændig er indført siden 1868. Saa vel Dr. Wyatt, Lejrens øverste Læge, som dens første Ingeniørofficer, ytre sig særdeles gunstigt om det. Denne sidste erklærer endog Jordklosetter for de mest hensigtssvarende af alle, naar det tilstrækkelige Kvantum Jord kan skaffes tilveje. Endelig ere Jordklosetter indførte i meget stor Maalestok i Ostindien, navnlig i Kasernerne og Fængslerne. I en Beretning fra Overinspektøren over samtlige Fængsler i Præsidentskabet Madras udtaler han sig meget

gunstigt om dette System, viser, at, hvor dette medfører forskellige mindre gode Resultater, har det sin Grund i en forkert Behandling og slet Udvalg af Jorden. — Da det har ikke ringe Betydning at se, hvorledes dette System lader sig bruge under smaa Forhold, skal meddeles, at i Halton, en lille By i Buckinghamshire, ere for 4 Aar siden samtlige Latriner forandrede til Jordklosetter. De ere efter Beskrivelsen lugtfri, og man er vel fornøjet med Indretningen. Med Hensyn til Mekanismen skal bemærkes, at den selvfølgelig er meget forskellig. I den sidst anførte lille Flække og i Lejren ved Wimbledon er Indretningen saaledes, at, naar den paa Latrinet Siddende rejser sig, kastes et passende Kvantum Jord paa Exkrementerne ved en egen Mekanisme. Andre Steder staa Beholdere med tørret Jord ved Siden af Tønderne eller Gruberne, og Jorden paakastes da enten ved Opsynet eller ved den, der har benyttet Latrinet. Dog disse Indretninger kunne jo modificeres paa mange Maader. Der anføres i Almindelighed fra de forskellige Steder, hvor Systemet er indført, at ved Rensningen af Beholderne og ved Udkørslen af deres Indhold spores ingen Lugt, hvilket er af ikke ringe Betydning.

Ulæmper ved Systemet ere dog naturligvis tilstede, og blandt disse maa jeg fremhæve, at hvor Kontrol, med Afbenyttelsen ikke finder Sted, kan der let opstaa Urenlighed paa Latrinerne, naar Jorden ikke omhyggelig paakastes. Jorden maa dernæst tørres før Afbenyttelsen enten ved Ilden eller i Solen, hvilket medfører en Del Besvær, og endelig i større Byer lader Systemet sig ikke indføre, da Tilvejebringelsen af saa store Jordmasser dels vanskelig lader sig gennemføre, dels vil koste uforholdsmæssig meget. Anvendelsen af Jordklosetter vil derimod uden Tvivl være paa sin Plads ved saadanne Etablissementer, hvor man i særlig Grad ønsker at holde Luften ren og lugtfri, som i Skoler, Fængsler, Hospitaler, maaske Hoteller o. L.

Det Liernurske System. Dette Systems Hovedprincip bestaar i, at der fra et Reservoir udgaar fuldkommen lufttætte Kanaler til de forskellige Klosetter. Reservoiret er

sat i Forbindelse med en Luftpumpe, og ved et saakaldet «pnevmatisk Stød», «Aspirationsstød», udtømmes fæces og Urin fra Latrinerne til denne større Beholder, hvorfra det atter oppumpes til Bortførsel paa forskellig Maade. Ved Haner kunne de enkelte Kanaler under Udsugningen aflukkes, saaledes at Udtømmelsen sker med forskellige Partier af Systemet ad Gangen. Opfinderen, en Kaptain Liernur, har faaet det indført ikke faa Steder, saaledes i et større Sygehus i Hanau, i et Par Kvarterer i Amsterdam, i et større Komplex af private og offentlige Bygninger i Leyden. Efter de Betænkninger, der ere afgivne over Systemet i Holland, synes man at være ret vel fornøjet dermed. De Ulæmper, der ere forbundne med samme, bestaa i, at der umiddelbart efter Aspirationsstødet kommer en tilbagegaaende Luftstrøm, der ofte medfører en Del Lugt i Retiraderne. Man har ved forskellige Mekanismer, Gummiklapper, Knæbøjning af Røret umiddelbart under Klosettragten o. desl., søgt at bøde herpaa med mere eller mindre tilfredsstillende Resultat. Det synes dernæst som Udtømmelsen under Udsugningsstødet ikke altid er ganske fuldstændig, at endelig Anlægget er noget kostbart og at Mekanismen let kan komme i Uorden. Sagen er endnu i Forsøgsperioden, og det er for tidligt at have nogen begrundet Mening om, hvad Fremtid Systemet vil faa. Der foreligger saa vel rosende som stærkt dadlende vota i Sagen.

Fuldstændig Kanalisation med Benyttelse af Kloakvandet til Overrisling.

Dette System synes at have en stor Fremtid for sig. Rørledninger, forbundne med Vandklosetter, hvorved disses Indhold i Forening med Husholdningernes Spildevand førtes bort fra Byerne, have som bekendt i længere Tid existeret paa mangfoldige Steder. Foruden at saa vel disse Ledninger som Indretningen af selve Klosetterne ofte lode en Del tilbage at ønske, var der andre meget betydelige Ulæmper forbundne med samme. Dels gik store Kapitaler tabte, idet sædvanlig de værdifulde Gødningsstoffer ledede enten til nærliggende Floder eller Havet, dels bleve paa denne Maade

Vandløbene tilsidst saa opfyldte af exkrementitielle Stoffer, at de bleve en ligefrem Fare for den omboende Befolkning. De bleve ikke alene ubrugelige til Drikkevand eller til Husholdningsbrug; men Uddunstningerne vare enkelte Steder saa stærke, at Opholdet i Nabolaget blev ligefrem uudholdeligt. Især i Englands Fabrikdistrikter var Faren stor, hvilket gav Anledning til, at der i Aaret 1865 blev udnævnt en Kommission med den Opgave at udforske Aarsagerne til den store Fordærvelse af Flodernes Vand og angive Midlerne derimod (the Rivers pollution commission). Denne Kommission valgte Themsens, Lees, Aires og Calders Flodgebeter til Udgangspunkter for deres Arbejder og afgav forskellige Beretninger over sin Virksomhed. Imidlertid blev i Aaret 1868 denne Kommission opløst og en anden indsat med samme Opgave. Ogsaa denne har afgivet Betænkninger, hvoraf navnlig Resultaterne af Undersøgelserne i Merseys og Ribbles Flodbækkener ere af Betydning. Det vil paa dette Sted blive for vidtløftigt at gaa ind paa disse, kun skal angives, at det viste sig, at Floderne vare i en ganske overordentlig Grad gjorte urene ved Kloakvand og de talrige Fabrikkers Affald. Vandet i Floderne indeholdt i stor Mængde saa vel opløste som suspenderede, baade organiske og uorganiske Bestanddele, hvoraf de første i den varme Aarstid befandt sig i en stadig Gærings- eller Forraadnelsestilstand. Af uorganiske Bestanddele fandtes ikke ubetydelige Mængder Arsenik; da der til Frembringelsen af den Svovlsyre, der produceres i England, aarlig bruges c. 8 Mill. Centner Jærnkis, som indeholder c. 30000 Centner Arsenik, og dette sidste Kvantum angives at ledes i Vandløbene, vil man indse, at det ikke er smaa Kvantiteter, her er Tale om. Hvad der i større Maalestok finder Sted i England, viser sig ogsaa i andre Lande med en nogenlunde tæt Befolkning, saaledes i Tyskland, hvor Klagerne over Flodernes Urenhed flere Steder lyde stærkt. Man indser nu overalt, at det ikke gaar an at lede Kloakvandet i Floderne, og at for saa vidt det tidligere Kloaksystem er uheldigt; men man indser tillige, at et System, hvorved saa vel Latrinernes Indhold som Hus-

holdningernes Spildevand ledes bort fra Byerne ved et Rørsystem, har saa store Fordele, at det ikke bør forlades, men forbedres. Foruden den bekvemme og fuldstændige Bortfjærnelse af Urenlighederne, hvor Rørledningen er godt lagt, faa vi ved en Kanalisation ogsaa Grunden tørlagt, hvilket mange Steder er en ubetalelig Fordel. Men paa hvad Maade kan der tages Udbytte af Kloakvandet? Der er foreslaaet kemiske Processer, hvorved de opløste eller suspenderede Stoffer udfældtes (altsaa tillige en Desinfektion), der er foreslaaet en forskelligartet Filtrering (opadstigende — nedadstigende), og endelig Benyttelse af Kloakvandet til Overrisling af Ager og Enge.

Denne sidste Metode, der ligesom søger at efterligne det uophørlige, store Kredsløb, hvorpaa Livskraften i og Vedligeholdelsen af den levende Natur er begrundet, har man nu paa de fleste Steder med stedse stigende Interesse henvendt Opmærksomheden paa, og i Kloakspørgsmaalet er det i Grunden Dagens store Tema. Det behøves ikke her at gøre opmærksom paa, at til Udførelsen af dette System, som ved Kloaker overhovedet, hvor exkrementitielle Stoffer skulle føres ind i Ledningerne, er en Vandforsyning gennem Rørledninger til alle Beboelseslejligheder absolut nødvendig. — Benyttelsen af Kloakvandet til Overrisling har været praktisk prøvet i mange Aar enkelte Steder, f. Ex. ved Edinburgh, uden at man, trods Ufuldkommenheder i Anlægget, har sporet Ulæmper deraf i sanitær Henseende. I de sidste ti Aar er denne Anvendelse af Kloakvandet bragt i Udførelse mangfoldige Steder i England, f. Ex. ved Aldershot, Carlisle, Rugby, Warwick, Bedford, Norvood, Croyden o. fl. St. Overalt er der paa disse Byers Marker taget Prøver af Overrislingsvandet, efter at det har gennemløbet Terrænet, og det har vist sig saa fuldstændig renset, at det uden nogen som helst Fare kan ledes i Vandløb og Søer. Den bekendte praktiske Agronom James F. Blackburn i Aldershot udtalte sig i i et Møde af Selskabet for social science i Newcastle derhen, at de gamle Latrinsystemer med Gruber og Tønder eller de andre foreslaaede Metoder til at desinficere de ex-

krementitielle Stoffer f. Ex. med Jord, dels bør forkastes, dels kun kunne have en indskrænket Anvendelse, at det ene tilfredsstillende System, hvorved Renligholdelsen af Byerne bliver mulig, er en rigelig Vandforsyning i Forbindelse med et fuldstændigt Kloaksystem, hvorved de Gødningsstoffer, som Kloakvandet fører med sig, komme Agrene til Gode. Inden vi betragte Forholdene andre Steder end i England, skal blot anføres, at Modstanderne af Overrislingen forsvinde mere og mere. Saaledes tog den 2den Avgust 1871 et Antal Medlemmer af «den landøkonomiske Kommission» i Essex et Syn over A. W. Hopes Farm i Hornchurch, som bliver overrislet med Kloakvandet fra Romford, for nærmere at afgøre Spørgsmaalet om, hvor vidt der skulde søges tilvejebragt en lovbestemt Anvendelse af Kloakvandet. De kom til den Erkendelse, at intet System er at foretrække for dette, og en tidligere bestemt Modstander en Dr. Cobbold, blev ganske Tilhænger af samme. En Frygt for, at de Dyr, der græssede paa de overrislede Marker, særlig skulde blive udsatte for at lide af Parasiter, viste sig ved omhyggelige Forsøg, netop paa denne Farm, at være ugrundede.

Af egentlige Modstandere har jeg i de forskellige Artikler, hvor jeg har set Spørgsmaalet behandlet, og det er hovedsagelig i «Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege» for 1870, 1871 og 1872, kun truffet paa Redaktionen af de berlinske «Annalen der Landwirthschaft» for 1871 samt nogle Udtalelser af Dr. Farr i et Møde af national association for the promotion of social science i Newcastle i 1870. Den første var en Betænkning angaaende et antaget mislykket Forsøg paa en Mark i Nærheden af Berlin, hvilken dog blev fuldstændig modbevist af Redaktionen for ovennævnte tyske Tidsskrift for den offentlige Sundhedspleje.

Man vil maaske indvende, at et System med Rørledninger og Overrisling ikke passer paa vore Forhold paa Grund af det strængere Klima. Det er derfor af stor Værdi, at vi have Erfaringer for, at det fuldkommen har bestaaet sin Prøve

under samme klimatiske Forhold som vore egne. Det er i Preussen, i Provinserne Brandenburg og Pommern, at Systemet dels er udført, dels er under Udførelse i større Maalestok. I Berlin er i de sidste Aar ført en hæftig Kamp om det mest hensigtssvarende System for Bortfjærnelsen af Byens Urenligheder (Kanalisation oder Abfuhr), da Byens sanitære Forhold gjorde gennemgribende Foranstaltninger nødvendige. Stemningen har mest været for et Rørsystem med Benyttelsen af Kloakvandet til Overrisling, og der har været gjort Forsøg i Byens Nærhed. Ved Foden af Kreuzberg har der saaledes i et Par Aar været en Forsøgsmark, der modtog Kloakvandet og Spildevandet fra Königgrätzerstrasse med c. 6000 Beboere; fra denne Gade ledede det først gennem glasserede Lerrør, dernæst i en muret Kanal til en gold og trist Sandmark udenfor Berlin. Som det ved dette System maa være Tilfældet mange Steder, maa her Kloakvandet pumpes ved Dampkraft op til et højere liggende Terræn. Ved en officiel Besigtigelse, der i Fjor fandt Sted ved dette Anlæg, viste Resultatet af Overrislingen sig at være glimrende. Paa den tidligere magre Sandmark stod den frodigste Planteevæxt af forskellig Art, ingen som helst Lugt sporedes af Kloakvandet, da fæces blive førte bort i frisk Tilstand, — hvilket er et meget vigtigt Moment, — og efter at Overrislingsterrænet var gennemløbet, var Vandet klart. Det bemærkes, at de Marker, der benyttes paa denne Maade, maa altid være drænede. Nu forestaar der store Arbejder i denne Retning i Berlin, idet hele Kvarterer, Dorotheenstadt, Friederichstadt og Alt-Cölln antages at skulle have et Rørsystem, hvor Kloakvandet skal anvendes til Overrisling, og c. 500 «Morgen» Land udenfor Byen ere udsete hertil.

Fremdeles findes ved Danzig et større Overrislings-Anlæg, hvor Kloakvandet fra denne By bliver anvendt, og i Nærheden af Staden er Systemet bragt i Anvendelse paa tvende Steder i mindre Maalestok.

I vort lille Land staa vi med Hensyn til Ordningen af Latrinvæsenet ikke paa noget højt Trin. Naar undtages

København, hvor der i den senere Tid er gjort betydelige Fremskridt, og hvor Tilstanden vel tør kaldes upaaklagelig, staar Latrinvæsenet i vore andre Købstæder i Almindelighed paa et meget primitivt Standpunkt. Skal jeg dømme efter Tilstanden i de Købstæder, med hvis sanitære Forhold jeg har Tilsyn, er der tvingende Grunde til at trænge paa alvorlige Forbedringer. Vel haves Sundhedsvedtægter med ret plausible Bestemmelser med Hensyn til dette Spørgsmaal; men som oftest ere de kun tilstede paa Papiret. Ved en omhyggelig og alvorlig Iværksættelse af Grube- eller Tøndesystem med en kontrolleret Udførsel maa man vel de fleste Steder indtil Videre akkviescere; men hvor mange Steder findes vel et sligt ordnet System? Hvor heldigt Tøndesystemet af flere Grunde end er, skal jeg dog, efter de forskellige Misbrug, jeg har set finde Sted, vel vogte mig for at tilraade dettes Indførelse i private Huse, hvor ikke Kommunen enten er Kontrahent i eller kontrollerer Udførslen af Latrinindholdet.

Af de ovenfor omtalte Systemer ville Jordklosetter og Kanalisering med Overrisling kunne finde Anvendelse hos os flere Steder. De første navnlig i Skoler, Sygehuse, Fængsler, Fabriker, Kaserner o. l., hvor en virksom Kontrol kan finde Sted, og hvor en Desinfektion er saa ønskelig; den sidste i de Byer, og af disse findes nu i Danmark flere, der have Vandforsyning gennem Rørledninger. Omkring flere Byer ville derved vindes værdifulde Arealer paa samme Tid, som Beboernes Sundhed sikres paa den mest betryggende Maade.

Naar de paa frugtbare Stoffer saa fattige jyske Vandløb kunne paa de magreste Hedestrækninger frembringe en frodig Plantevæxt, vil man vist ikke benægte, at en godt ordnet Overrisling med Kloakvand vil kunne lade en endog yppig Vegetation opstaa.

Viborg den 4de Oktbr. 1872.

Metzgers massage.

(Hygiea September 1872).

I det svenske Lægeselskabs Møde d. 4de Juni d. A. gav Dr. Curman, som nylig var kommen tilbage fra Amsterdam, hvor han med Held er bleven behandlet af Dr. Metzger for en Lidelse i Fod- og Knæleddet, som havde bestaaet i flere Aar, en kort Meddelelse om Fremgangsmaaden.

Metoden kan ikke betragtes som ny; men Dr. M. anvender den mere energisk og kraftigt og indskrænker den mere til stedlig Anvendelse paa de syge Partier, som tages under Behandling to, undertiden endog tre Gange daglig. Den bestaar dels i en kraftig trykkende og borende Bearbejdelse af de sygeligt forandrede Væv med hans usædvanlig øvede Tommelfingre, dels i en stærk og hastig Frottering af hele det syge Led, idet dette gnides mellem Tommelfingren og Indsiden af Pegefingren og dennes Mellemhaandled, samt endelig i en hurtig og ofte gentagen Strygning nedenfra opad i Retning af Lymfebanerne og en Ældtning og Knugen af de nærliggende Muskler, Alt udført med stærkt indsmurte Hænder. Samtidig med denne Behandling øves de syge Led flittigt ved passive og navnlig aktive Bevægelser, Gang o. s. v., trods de Smerter og den Utilpashed, som den Syge angiver at føle derved. Ved denne Behandling trykkes adskillige sygelige Nydannelser i Ledkapslerne, Baandene og de perisynoviale Væv i Stykker eller de blødgøres og bringes til lettere at resorberes, samtidig med at den normale Ernæring understøttes.

For at kunne anvende en saadan Behandling maa man nødvendigvis stille en meget nøjagtig Diagnose, og M. synes at anvende al mulig Omsorg for at komme til en saadan, ligesom han er i Besiddelse baade af en meget fin Følelse til at erkende de sygelige, fibrøse Vævs Tilstand og af en særdeles betydelig Erfaring og Kundskab til Leddesygdommene. M. afviser ogsaa en stor Mængde Tilfælde, som ikke egne sig for hans Behandling; de, han giver sig af med at behandle, ere travmatiske og revmatiske Leddebetændelser i alle Udviklingstrin, naar der ikke er indtraadt Suppuration, navnlig dog i Armens og Haandens Led samt Knæ- og Fodleddene, endvidere konsekutive Leddenevroser og Muskelatrofi, endelig ogsaa rene Nevroser, som ischias. Den sidstnævnte Lidelse behandles næsten udelukkende med en Art Bankning,

som lidt efter lidt forstærkes til en grundig Prygling med knyttet Haand, og Resultaterne ere meget gode. I andre Tilfælde anvendes en lettere Perkussion.

En stor Del af de gode Resultater skyldes vel den passive Gymnastik og massage, som udføres af en dygtig og kraftig Mand med en utrolig Færdighed og Udholdenhed; men man maa tilskrive den psykiske Behandling sin Del i dem, idet han dels ved Blidhed, dels ved Strænghed forstaar at indgyde disse Syge, som have baaret deres Lidelser i mange Aar, den Overbevisning, at de ikke maa bryde sig om Smerter, men selv maa bruge deres syge Led, hvor ondt det saa end gør, og paa denne Maade arbejde sammen med Lægen henimod en Genfødelse af de slappede og ved Mangel paa Brug sygeligt forandrede Leddeapparater.

Da Dr. Curman ikke havde forberedt sig paa at give Meddelelse om denne Sag, vilde han ikke gaa nærmere ind paa nogen Beretning om de Tilfælde, som han under en Maaneds Ophold hos M. havde set blive behandlede af denne; men det var hans fulde Overbevisning, at denne Behandling af kroniske Leddesygdomme fortjænte den største Opmærksomhed, og at man maatte agte Dr. M som en dygtig og dannet Læge, der i sin Hjemstavn havde erhvervet sig almindelig Anerkendelse. M. er en ung Mand paa 33 Aar, han har studeret i Amsterdam, Leyden og Bonn, har taget Doktorgraden i Leyden og taget den nye hollandske Statsexamen. Om Sommeren opholder han sig som praktiserende Specialist i Bonn.

Undersøgelse af Vædskeansamlinger i Plevrahulen.

Efter Méhu.

L'un méd. af 24de Avgust meddeler efter Journ. de pharm. et de méd. de praktiske Resultater af denne Forf.s Undersøgelser af de forskellige Vædsker, som kunne findes i Plevrahulen.

I de plevritiske Ansamlinger ere Saltene næsten altid tilstede i samme Mængde, uafhængig af den større eller mindre Mængde Æggehvide, som findes i Vædsken; det samme Forhold viser sig ved de andre større Ansamlinger, som

kunne forekomme, som ved hydrocele, ascites, hydarthrus, Ovariekyster o. s. v. Hvert Kilogram Vædske vil i Gennemsnit indeholde mellem 7,5 og 9 Grammer vandfri Salte.

Ved den akute Plevrit finder man en Del Fibrin i Vædsken, i Gennemsnit 0,423 pro M.; naar Ansamlingen skyldes Forhindringer i Kredsløbet, som ved Sygdomme i Hjærtet og de store Kar, findes der ringere Mængde Fibrin, i Gennemsnit 0,149 pr. M. Naar der er dannet et Empyem, eller naar Ansamlingen skyldes Nydannelser, som Kræft eller Tuberkler, indeholder den ikke Fibrin. I alle de Tilfælde, i hvilke Vædsken ikke indeholder 50 pro. M. faste Dele (i Gennemsnit kun 30,1), hidrører Ansamlingen fra Forstyrrelser i Kredsløbet. Naar de faste Dele, som faas ved at opvarme et Kilogram af Vædsken, indtil der ikke længere udvikles Vanddampe, udgøre mere end 50 Grammer (i Gennemsnit 65 Grammer), og naar Vædsken efter Udtømmelsen i mere eller mindre Grad koagulerer, kan man være sikker paa, at man har at gøre med en simpel Plevrit. Jo større Fibrinmængden er og jo stærkere Vædsken koagulerer, desto hurtigere kommer den Syge sig. Naar Fibrinmængden er meget høj, vil en eneste Punktur medføre Helbredelsen.

Naar man bliver nødt til at gøre flere Punkturer Tid efter anden, vil man kunne stille en gunstig Prognose for den Syge, dersom Fibrinmængden i Vædsken er rigeligere ved de senere Udtømmelser. Naar Sygdommen derimod har Tilbøjelighed til at trække ud, vedbliver Fibrinen at være tilstede i ringe Mængde eller forsvinder helt af Vædsken. Ved Sygesængen kan man nemmest undersøge den udtømte Vædske med Vægtfyldemaaleren, og en Vædske, som ved 15° C. viser en Vægtfylde af 1,018, og som lidt efter lidt danner et mere eller mindre fast Koagel, vil tyde paa en simpel Plevrit, der vil helbredes desto hurtigere, jo fastere det dannede Koagel er. Enhver Vædskeansamling i pleura, som viser en ringere Vægtfylde end 1,015, antyder en hydrothorax paa Grund af Vanskeligheder i Kredsløbet, og Prognosen maa her rette sig efter den til Grund liggende Lidelse.

Naar den udtømte Vædske viser en Vægtfylde af over 1,108, maa man slutte, at den skyldes en sygelig Nydannelse i plevra, som oftest Tuberkelaflejringer, og Prognosen bliver følgelig meget slet.

Gelatinens Næringsværdi.

Efter A. Guérard (Ann. d'Hyg. Oct. 1871. — Schm. Jahrb. Juli 1872).

Efter at Magendie og de af det franske Akademi nedsatte Kommissioner i Aaret 1841 vare komne til det Resultat, at Bengelatinen ikke havde nogen Næringsværdi og ikke engang blev opsuget i Forsøgsdyrenes Tarme, men udskiltes med fæces, har man i lang Tid trot ikke at kunne anvende dette Stof i Ernæringens Tjæneste. Nu er imidlertid Spørgsmaalet atter bleven taget op, væsentlig i Anledning af den ved Paris's Belejring foraarsagede Nød, og Forf. er kommen til helt andre Resultater. Boussingault har ved Forsøg paa Ænder paavist, at, medens Stivelse og Sukker assimileres og forbrændes til Kulsyre af disse Fugle i en Mængde af 5,26 til 5,62 Grammer i Timen, hvilket vil svare til en Forbrænding af 2,37 til 2,35 Kulstof, saa optages og forbrændes c. 4,02 Grammer Gelatin svarende til 2,04 Grammer Kulstof i Timen. De egentlige Proteinstoffer optages kun i en Mængde af 1,23 til 1,87 Grammer, svarende til 0,67 til 1,0 Grammer Kulstof i Timen. Man maa altsaa sætte Gelatinen mellem Proteinstofferne og Kulhydraterne, og der er ikke nogen Tvivl om, at det anvendes i Aandedrættets Tjæneste. Ænder, som i Løbet af to Dage kun fodredes med Gelatine, tiltogd 11 Grammer i Vægt, medens de ved udelukkende Fodring med Kasein aftoge 20 Grammer. Gelatinen er følgelig ikke alene et respiratorisk Næringsmiddel, men kan ogsaa erstatte Proteinstofferne, saa at man ikke behøver at blande det med andre Fødemidler; dette har ogsaa Dumas under Paris's Belejring iagttaget. I den store Svineopdrætningsanstalt ved Grignon har man gjort den Erfaring, at Svin ikke kunne leve ved udelukkende Fodring med Kartoffelaffald, medens de trives fortrinligt, naar de desuden faa 92 Grammer Gelatine i Døgnet.

For den fattigere Befolkning, som har stedse vanskeligere ved at faa kvælstofholdige Fødemidler i tilstrækkelig Mængde, vil det have megen Betydning, om disse Iagttagelser vise sig at være rigtige. Gelatinen fremstilles ved at behandle Ben med fortyndet Saltsyre og senere, naar Kalken er udtrukken, med Svovlsyrling; den udvaskes dernæst med meget Vand; man faar herved omtrent en Tiendedel af det dræbte Dyrs Vægt brugbart Materiale. Benene kunne efter at være berøvede Kalken opbevares befugtede med Svovl-

syrling eller nedpakkede i Sodapulver; ogsaa uden disse Forsigtighedsregler kunde Forf. under Paris's Belejring opbevare dette Stof, som han kalder Ossein, i sin Husholdning. For nu at fremstille Gelatinen af Osseinet koges dette, og herved udskilles samtidig Fedtet og svømmer oven paa Vandet. Man koger i Almindelighed saa meget Ossein ud ad Gangen, som man har Brug for til tre Dage. Ved Tilberedelse med Grøntsager eller navnlig med Liebigs Kødextrakt kan man af Gelatinen tilberede velsmagende Retter.

Dumas henledte i et Foredrag, som han holdt under Paris's Belejring, Opmærksomheden paa dette endnu altfor lidt anvendte Fødemiddel og angav, at alene i Seinedepartementet gik 10 Millioner Kilogrammer brugbar Gelatin til Spilde om Aaret.

Nye Bøger.

O. M. Giersing: Italiens og Sydens Vinterklima med dets Virkninger paa Sunde og Syge. Kbhavn. 1872. (E. Jespersen). 124 S.

Den foreliggende Bog er et med Flid og Skønsomhed foretaget Uddrag og Sammenarbejdelse af nogle gode klimatoterapevtiske, fornemmelig engelske Skrifter, og Bogen giver forskellige nyttige, praktiske Oplysninger og Vink saa vel for Læger som navnlig for Sydens Vintergæster. Paa Grund af denne populariserende Tendens er det naturligt, at Forf. ikke gaar nærmere ind paa den i den sidste Tid af tyske og franske Klimatologer (Rohden, Labillone, Biermann) forsøgte mere exakte Undersøgelsesmetode, hvorved man navnlig søger gennem en nøjagtig Analyse af de forskellige meteorologiske Momenter og de patologiske Fænomener at naa frem til en bedre Forstaaelse af de kausale Forhold og i det Hele til, hvad man vel kan kalde en meteorologisk Fysiologi; heller ikke skal det af Hensyn til Bogens nævnte Plan lægges Forf. synderlig til Last, at hans Ræsonnement og Udtryksmaade hist og her næppe er i den fuldeste Overensstemmelse med Meteorologiens hele nuværende Standpunkt. Rivierens og særlig Mentonas ivrige Lovpriser, Bennett, synes lidt stærkere end tilbørligt at have indvirket paa Forf.; men det maa i Øvrigt indrømmes, at denne engelske Læge i en Del Aar har spillet en temmelig fremragende Rolle for Sydens Klimatoterapi.

Men selv om det lykkes at faa en ret paalidelig og udtømmende Meddelelse om de forskellige Vinterkursteders Normalklima, saa kan den Syge være saa uheldig at træffe et abnormt Aar, og desuden maa man erindre, at disse Forhold kun er den ene Faktor, der har Betydning for Valget af Kursted. Ikke mindre vigtige ere flere andre Betingelser, som det er vanskeligt nok at have en sikker Kundskab om og Kontrol med, saaledes med Hensyn til Stedets Læger og dets Pensioner; ti i disse Forhold er der en temmelig ringe Stabilitet. For at undgaa saadanne Vanskeligheder og skaffe de Syge sikre gunstige Betingelser i Henseende til Pleje, for at lade dem saa udstrakt som muligt nyde Godt af den milde, beroligende og styrkende Søluft, foretages der netop i denne Tid fra tysk Side Skridt til at realisere en fra Biermann og Andre (se Oversigtsartikel i «Bibl. for Læger» II, 2) fremkommen Ide om at indrette «svømmende Sanatorier» ɔ: Skibe, som udrustes og udstyres alene til Kuroejemed. Da denne Ides Realisation har stor Interesse i klimatoterapevtisk Henseende, og da den vistnok har en Fremtid for sig, skal Anm. her benytte Lejligheden til at meddele et Par Notitser til dette Foretagende. Der blev i Juli Maaned d. A. udstedt en Indbydelse fra Badelæge Wallenstedt i Swinemünde til Indtegning af Deltagere til en Kurrejse. Han var kommen overens om en saadan Fart med Rederiet for det nybyggede Dampskib «Titania,» der nu sejler mellem København og Stettin, og som udmærker sig ved en i alle Henseender fortrinlig Udstyrelse. Maskinen arbejder selv ved fuld Kraft (15 Mil i Vagten) saa godt som uden Rysten af Skibet; til Ophedning bruges kun Waleskul; Salonerne ere luftige og rummelige, en tilfredsstillende kunstig Ventilation strækker sig over Værelserne, der alle kunne ophedes ved Damp. Der er godt Bibliotek, Piano o. s. v. Skibet skal altsaa nu udstyres med Læge, Apotek, Sygepassere, Badeapparater, Bageri, en særlig udmærket Restavration, og Rejsen skal efter Planen foregaa paa den Maade, at Skibet i Begyndelsen af November løber ud fra Kuxhaven og forsigtigt, idet det bestandig anløber Havne ved truende Storm, naaer Gibraltarstrædet, hvorefter Skibet begynder en meget langsom Kystfart langs Spanien, Sydfrankerig og Italien, med hyppig Landgang og Besøg af naturskønne Punkter, idet Skibsføreren bestandig paa det Omhyggeligste har at undgaa Uvejr ved betimelig at løbe ind i nærmeste Havn. Fra Malta fortsættes Rejsen tilbage langs den afrikanske Kyst, og i Begyndelsen af April skal Rejsen være endt. Betalingen er

ansat til 2200 Thlr. pro persona, deri beregnet Lægehonorar; det bliver saaledes betydelig dyrere end et halvt Aars sædvanligt Ophold paa et af Sydens Kursteder. Bekendtgørelsen har Dr. Wallenstedt ledsaget med glimrende Anbefalinger fra forskellige tyske lægevidenskabelige Avtoriteter (Traube, Westphal og Andre), og efter Forlydende skal det beregnede Antal Passagerer, 40, nu være indtegnet. Som de Sygdomsformer, han særlig tænker paa, nævner han kroniske Lungesygdomme, forskellige Svækkelsestilstande og Nervesygdommed.

Jul. Petersen.

E. Hornemann: Hygieiniske Meddelelser og Betragtninger. 7de Bd. 3dje H. Kbhvn. 1872. S. 151—207.

Dette Hæfte indeholder en større Afhandling af Udgiveren og en mindre af Dr. Dan. Cold i Fredriksværk.

Den første, om Børns Anvendelse i Fabrikker, særlig med Hensyn til vore Forhold, giver efter en orienterende Indledning en klar og livlig Fremstilling af de Oplysninger om de bestaaende Forhold, Forf. har set sig i Stand til at samle saa vel fra fremmede Lande (fremfor alle England, men ogsaa Frankerig, Preussen, Schweiz og Belgien) ved Hjælp af Literaturen som fra de nordiske Riger, hvorfra han ved at sætte sig i personlig Forbindelse med Mænd (især Læger), der ere sysselsatte ved Fabrikker, er kommen i Besiddelse af et ikke ubetydeligt Materiale, tilstrækkeligt til at begrunde det Ønskelige i, at Forbedringer af forskellig Art søges tilvejebragte, om end ikke, som han selv bemærker, fuldstændigt nok til at tjæne som Grundlag for fremtidige Lovbestemmelser. Støttende sig paa de Erfaringer, der ere samlede, slutter Forf. med at fremsætte til Overvejelse forskellige Forslag til paa læmpelig Maade og uden synderlig Indblanding af Lovgivningen at afhjælpe de Misligheder, der nu paa en stor Mængde Steder gaa i Svang. — Som bekendt gik det første nordiske Industrimøde, hvor den foreliggende Meddelelse fremkom i Form af Foredrag, noget videre end Forf. og endte med et Andragende til Regeringen om at forberede og forelægge en fuldstændig Fabriklov. — Hele Afhandlingen er gennemtrængt af den menneskekærlige Aand og den varme Begejstring for gennem forbedrede fysiske Kaar at ophjælpe baade det legemlige og sjælelige Velvære,

som alle Forf.s Tilhørere og Læsere saa ofte have haft Anledning til at paaskønne.

Dr. Cold har i sin Meddelelse om Sygehuset i Frederiksværk og i de dertil knyttede Bemærkninger om smaa Provinssygehuse i Almindelighed givet et interessant og især for Lægerne udenfor Hovedstaden nyttigt praktisk Bidrag til Kundskaben om de nævnte Sygehuses Historie og Virkemaade.

En Indsigelse.

Af C. Nyrop.

I sidste og næstsidste Nr. af nærværende Ugeskrift har Hr. Professor Drachmann meddelt nogle Bemærkninger om de paa Udstillingen repræsenterede Instrumentmagere og Bandagister. Han udtaler sig heri paa en saa anerkendende Maade om den Indflydelse, jeg har haft paa Tilvirkningen af kirurgiske Instrumenter og Apparater her i Landet, at jeg ikke kan Andet end være ham taknemlig herfor; men naar han derefter gaar over til at omtale min Virksomhed som Bandagist, kan jeg ikke sige ham fri for at have gjort sig skyldig i en Fejltagelse, som jeg herved skal tillade mig at gøre opmærksom paa.

Prof. D. bemærker, at det for en Menneskealder siden ikke var muligt at faa et kirurgisk Instrument her i Byen uden efter særlig Bestilling og saa endda kun efter lang, taalmodig Vænten; at det nu er anderledes, tilskriver han væsentlig min Virksomhed, og at han herved udtaler fuld Sandhed, tror jeg uden at være ubeskeden at kunne bekræfte. Hvorledes min Virksomhed i det Enkelte har udviklet sig, er det imidlertid ganske naturligt, at Professoren ikke er bekendt med eller i alt Fald, da han nedskrev sin lille Artikel, ikke har erindret. Da jeg i 1839 etablerede mig i Gothersgade, vilde det, selv om mine pekuniære Kræfter havde tilladt mig det, have været en Urimelighed at tilvirke flere kirurgiske Instrumenter end de faa, som (sparsomt nok) bestiltes hos mig. Lægerne vare den Gang af den Formening, at de kun kunde stole paa et Instrument, naar det var gjort enkeltvis og efter Bestilling. Forholdene selv førte mig derfor ind paa Bandagefaget, som strax vandt min fulde Interesse, og som jeg lige siden har ofret nok saa mange Kræfter som Instrumentfaget. At jeg paa dette sidste har udrettet Noget, udtaler, som tidligere nævnt, Prof. D. sig med Anerkendelse om, og han er saa venlig at føje til, at jeg «ved ikke faa Instrumenter og Apparater har udført selvstændige Forbedringer», ligesom at jeg har «inventeret enkelte nye»; at noget Lignende er Tilfældet paa Bandageområdet, omtaler han imidlertid ikke. Han siger tværtimod, at man af Udstillingen faar det Indtryk, at Bandagefaget ikke er mit Hovedfag, og bemærker, at dette er «let forklarligt, naar man ser hen til det større Omfang, som min Hr. N.s] Industri[1]) indtager». Det kan nu være,

[1]) Ikke fremhævet i Originalen. Red.

at jeg har udstillet nok saa Meget i Instrumentfaget som i Bandagefaget; herimod skal jeg Intet bemærke, skønt det dog er sikkert, at Dommen i saa Henseende i høj Grad afhænger af, hvilke Øjne det er, der se; men afgjort er det, at, er der nogen Del af min Virksomhed, som jeg ikke alene selv betragter som mit Hovedfag, men som ogsaa i Virkeligheden er det, da er det Bandagefaget. Her i saa Henseende at fremdrage enkelte facta skal jeg selvfølgelig ikke indlade mig paa; men jeg tror ikke, at jeg paa Bandageomraadet har «forbedret» og «inventeret» i mindre Omfang eller med mindre Held end paa Instrumentomraadet, og at den danske Lægestand ogsaa med Tillid henvender sig til mig paa dette Omraade, er jeg glad over at kunne udtale, — jeg støtter mig i saa Henseende paa de mange og, jeg tør sige, ikke altid lette Tilfælde, som den stadig henviser til at faa Hjælp af Bandager hos mig. Mine Bøger kunne til Overflod vise, hvilken betydelig Plads min Bandagevirksomhed indtager i min Forretning. — Om en senere Anmælder herefter ogsaa vil kalde min Virksomhed paa Bandageomraadet for Industri, med hvilket Udtryk Prof. D. har betegnet en stor Del af min Virksomhed, kan jeg ikke forhindre, det faar at være; Virksomheden tages mig ikke derfor af Hænderne; noget Andet er det derimod, som nu fra samme Side gentagende er forsøgt, udelukkende at ville se mig som «Instrumentmager» og at ville, om mulig, begrænse min Virksomhed herefter. Herimod gør jeg Indsigelse. Min Fortid viser, tror jeg, at jeg ikke er Instrumentmager alene paa den her antydede bogstavelige Maade, og med Guds Hjælp skal min Virksomhed forhaabentlig vedblive at vise det.

Den Indsigelse, Hr. Prof. Nyrop i ovenstaaende Linier har trot at burde nedlægge mod den fremkomne Ytring, at Bandagefaget ikke er hans Hovedfag, kan maaske være berettiget, naar man ved Hovedfag forstaar det, som kræver størst Anvendelse af Tid og Kræfter og giver Anledning til flest Bestillinger; ti fra dette Synspunkt kan kun Hr. Prof. Nyrop selv bedømme, hvad der er hans Hovedfag. Forstaar man derimod, — og dette maa vel antages at have været Anmælderens Mening, — ved Hovedfag det, hvori der ydes det i enhver Henseende fortrinligste Arbejde, saa kan Afgørelsen fornuftigvis ikke tilkomme Fabrikanten selv.

Hvorledes Hr. Prof. Nyrop vil have sin Virksomhed betegnet uden som en Industri, indses ikke; Ugeskriftet kan blot tilføje, at den industrielle Virksomhed, Hr. Prof. N. udøver, hører til de smukkeste og mest paaskønnelsesværdige her i Landet.

Red.

Beretning om den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse for Regnskabsaaret fra den 1ste April 1871 til den 31te Marts 1872 findes i «Minsttid» for 1872 B. S. 576. Deraf meddeles Følgende:

1. I Fødselsstiftelsen var der den 31te Marts 1871:
fra det foregaaende Regnskabsaar tilbage . . . . 35 Barselkvinder;
i Aarets Løb indkom . . . . . 1084 Kvinder,
(deraf 496 i selve Stiftelsen, 588
i Filialerne),

af hvilke atter udgik uden at føde 20 Kvinder
(5 fra Stiftelsen, 15 fra Filialerne).

Altsaa indkom der i Alt		1064	Barselkvinder
Under Stiftelsens Lukning fødte i selvvalgte Lokaler		83	—
Tilsammen		1182	Barselkvinder.
Af disse udskreves til Hjemmet	999		
— — Hospitalerne	142		
— døde i Stiftelsen	7		
I Alt udgik		1148	—
Tilbage var der altsaa den 31te Marts 1872		34	Barselkvinder.

Af disse vare 16 i Stiftelsen, hvoraf 1 gift og 15 ugifte, og 18 i Filialerne, hvoraf 3 gifte og 15 ugifte.

Af de 142 Barselkvinder, som bleve udskrevne til Hospitalerne, vare 46 Patienter med Barselfeber, 96 med andre Sygdomme.

Paa Stiftelsen er der i Aarets Løb død 7 Barselkvinder, af hvilke de 5 døde af Barselfeber, de 2 af andre Sygdomme.

Af de i Aarets Løb i selve Stiftelsen indkomne 496 Kvinder vare 104 gifte og 392 ugifte, og af de i Filialerne indkomne 588 Kvinder vare 157 giftl og og 431 ugifte. — Af de 1064 i Stiftelsen og Filialerne Fødende ere 13 nedkomne med Tvillinger, 7 i Stiftelsen og 6 i Filialerne. Fødslernes Antal bliver saaledes 1077, hvoraf 498 paa Stiftelsen og 579 i Filialerne. — Af de anførte 1064 Fødende fødte 547 for første Gang, deraf 245 i Stiftelsen og 302 i Filialerne, hvorimod 517 havde født før; 259 vare gifte og 805 ugifte.

Af de 83, som fødte i selvvalgte Lokaler under Stiftelsens Lukning, var kun 1 gift, der fødte paa Kommunehospitalet; de øvrige 82 vare ugifte.

20 Kvinder fødte paa Vejen til Stiftelsen eller i Hjemmet, af hvilke et Par i Dølgsmaal. — Aborternes Antal var 19.

Af de Kvinder, der fødte udenfor Ægteskab, vare 528 Tjænestepiger, 101 Sypiger, 34 Fabrikarbejdersker, 26 Enker, separerede eller fraskilte Koner, 15 Bybude, 13 Skøger, 1 Sangerinde; Resten ernærede sig ved tilfældigt Arbejde eller vare hjemme hos Forældrene uden særligt Erhverv.

Ved 100 Fødsler have Operationer været nødvendige, deraf ved 79 Fødsler i Stiftelsen og ved 21 i Filialerne.

Af de paa Stiftelsen og i Filialerne fødte 1077 Børn vare 512 Drenge og 563 Piger, medens Kønnet ikke lod sig bestemme hos 2. Af de 83 i selvvalgte Lokaler fødte Børn vare 41 Drenge og 42 Piger. Der blev saaledes født i Alt 553 Drenge, 605 Piger og 2, hvis Køn ikke lod sig bestemme. — Af Misdannelser forekom der i Alt 13.

2. I Plejestiftelsen var der

den 31te Marts 1871 fra det foregaaende Aar tilbage . . .		16	Ammer;
i Aarets Løb tilkom		554	—
I Alt		570	Ammer.
Deraf bleve overlagte i Frederiks Hospital	8		
— — i Kommunehospitalet . . .	23		
	31		
— udskrevne	514		
I Alt udgik		545	—
Tilbage vare i Plejestiftelsen den 31te Marts 1872		25	Ammer.

Den 31te Marts 1871 var der i Plejestiftelsen fra det foregaaende Aar tilbage 25 Børn;
i Aarets Løb indkom . . . . . 744 —

I Alt 769 Børn.

Deraf døde 16
— udtoges til egen Forsørgelse 92
— udskreves fra Ammestuen til Mødrene imod Plejehjælp i 1 eller ½ Aar 589
— udsattes hos Fremmede mod Plejehjælp indtil Barnets fyldte 6te Aar 42

Altsaa udgik i Alt ——— 739 —

Tilbage vare i Plejestiftelsen den 31te Marts 1872 30 Børn.

3. I det ved Plejestiftelsen indrettede Børnehospital laa der ved det foregaaende Aars Udgang den 31te Marts 1871 . . . . . 3 Børn.
I Aarets Løb indlagdes . . . . . 39 —

I Alt behandledes 42 Børn

Deraf døde 19
— udskreves 21

I Alt udgik altsaa ——— 40 —

Tilbage var der i Hospitalet den 31te Marts 1872 2 Børn.

4. Med Hensyn til de Børn, til hvis Opfostring Stiftelsen giver Plejehjælp, bemærkes:
Antallet af Børn, til hvis Mødre Stiftelsen giver Plejehjælp, indtil Barnet fylder 1 eller ½ Aar, udgjorde ved det foregaaende Aars Udgang den 31te Marts 1871 . . . . . 314 Børn.
I Aarets Løb tilkom . . . . . 589 —
(hvoraf der ydes Hjælp for 335, indtil Barnet er 1 Aar gammelt, og for 254, indtil det er ½ Aar gammelt).

I Alt er der saaledes ydet Plejehjælp til 903 Børn.

Af disse Børn døde i Aarets Løb 222
— — udskreves 404

Plejehjælp bortfaldt altsaa for ——— 626 —

Den 31te Marts 1872 ydedes Plejehjælp til 277 Børn
ɔ: til 37 færre end ved Udgangen af det foregaaende Aar den 31te Marts 1871.

103 Mødre have faaet Plejehjælp til deres i Fødselsstiftelsen fødte Børn uden at have haft Ophold i København 10 Maaneder førend deres Nedkomst; af disse er der tilstaaet 68 Mødre Plejehjælp, indtil Barnet har fyldt 1 Aar, og de øvrige 35, indtil det har fyldt ½ Aar.
Hos Fremmede var der den 31te Marts 1871 udsat i Pleje 171 Børn.
I Aarets Løb blev der udsat i Pleje . . . . . 42 —

I Alt udsatte i Pleje hos Fremmede 213 Børn.

Af disse døde i Aarets Løb 15
— udskreves 38

Altsaa udgik af Pleje ——— 53 —

Tilbage i Pleje hos Fremmede vare den 31te Marts 1872 160 Børn.
ɔ: 11 færre end ved forrige Aars Udgang den 31te Marts 1871.

Af de i København udsatte Plejebørn ere i Aarets Løb:
for Sygdomme behandlede i Hjemmet 466 Børn, af hvilke 79 ere døde,
— — behandlede i Børnehospitalet 39 Børn, af hvilke 19 ere døde,
— — indlagte i andre Hospitaler 16 Børn,
døde uden Lægetilsyn fra Stiftelsen 51 Børn.

De øvrige Plejebørn, der i Aarets Løb ere afgaaede ved Døden, ere døde paa Landet.

5. I Aarets Løb have 36 Lægekandidater gennemgaaet et praktisk Kursus i Accouchement i Fødselsstiftelsen, og 83 Kvinder ere efter at have taget Jordemoderexamen afgaaede fra Jordemoderskolen, deraf 2 til København, 13 til Øerne, 16 til Jylland og 2 til Island.

6. Belægningen af Fødselsstiftelsen og dens Filialer har været omtrent som i det foregaaende Aar (1078 mod 1084); derimod har der i selvvalgte Lokaler i Aaret 1871—72 ligget 83 Barselkvinder imod 58 i Aaret 1870—71.

Sundhedstilstanden har ligesom i det foregaaende Aar været meget god, idet den puerperale Morbilitet kun har været 1 af 14 (1870—71 var Forholdet 1 af 13), og den puerperale Mortalitet 1 af 89 (imod 1 af 70 i 1870—71). Morbiliteten og Mortaliteten var paa Grund af de mange komplicerede og de flere operative Fødsler i Stiftelsen større i samme end i Filialerne. Iblandt Stiftelsens Befolkning har der været usædvanlig mange ikke puerperale sygelige Tilfælde, og de allerfleste af disse ere medbragte til Stiftelsen. Med saadanne Tilfælde er der forekommet 172 Patienter, af hvilke 96 bleve transfererede til Hospitaler. Iblandt disse 172 er der forekommet 9 Dødsfald, og hele Mortaliteten bliver derefter 21 af 1064 Fødende ɔ: 2 pCt. Af de 83 ugifte Fruentimmer, som have født i selvvalgte Lokaler, er der død 2 af Barselfeber, begge i Kommunehospitalet.

Om Vigtigheden af nøje at undersøge de i Handelen gaaende Præparater. («Ny pharm. Tid.» 1872. 21) Det er uhyggeligt i den senere Tid at læse i den tyske farmaceutiske Presse om de forskellige Dødsfald, som alle ere fremkomne ved Forvexling af Morfin og Kinin.

Det første Tilfælde fandt Sted i Bruchsal, hvor en Lærling begik Forseelsen. Han blev i Følge den badensiske Ret dømt til 3 Maaneders Fængsel og maatte samtidigt beskyttes af de offentlige Myndigheder, da Befolkningen paa Grund af det Dødsfald, Forvexlingen havde fremkaldt, vilde øve Standret over ham. Hvorledes det hænger sammen her, er ikke let at gætte, da en Lærling lige saa lidt maa expedere Recepter i Bruchsal som i København, men er vel betinget af, at man har trot, at Lærlingen har fattet Standglasset fejlt ind.

Samtidig indtraf to i Rastadt og Edenkoben, men da der ikke var Død forbunden med den begaaede Fejl, har det ikke haft videre Følger for Apotekeren i de to Byer. Værre har Skæbnen ramt Apoteker Dull i Carlsruhe, en ung Mand, som nylig har købt et Apotek der for 96000 Gylden. Rimeligvis har han selv expederet Recepten, der har fremkaldt dødeligt Udfald, og Dommen i hans Sag er endnu ikke offentliggjort; men den tyske Rigslov stiller 3 til 5 Aars Fæstningsstraf i Udsigt for en saadan Forseelse. I ethvert Tilfælde har han aldeles tabt sin Handel, og hans Fremtid er rimeligvis ødelagt.

Disse Ulykker ere fremkomne ved Forvexling af chloret. chinic. og chloret. morphicum; hvorledes denne er opstaaet, er ikke opklaret og vil rimeligvis ikke blive opklaret; men det Forunderlige er, at Glasset

med Kininsaltet er blevet prøvet paa Morfin og fundet frit derfor, og kort Tid derefter — indeholdt det Morfin, en Opdagelse, der ledte til, at man fandt chloret. chinic. og chloret. morph. lagvis ovenpaa hinanden; Mistanken henledtes paa Mercks Fabrik i Darmstadt og fandt en saadan Udbredelse, at Embedsmænd undersøgte Fabrikken; men en Erklæring fra Fabrikanten afviser aldeles dette Rygte som ubeføjet, og saaledes ved Ingen den første Kilde.

Desværre er der al Anledning til at tro, at der engang dukker Efterveer op her i Danmark af den samme Kalamitet, og det er derfor at haabe, at alle Apotekeres Opmærksomhed er rettet paa dette Punkt. Prøven paa Morfin i Kinin er saa simpel, at den kan foretages i et Øjeblik og med en ganske ringe Mængde, idet man kun behøver at overgyde det mistænkelige Stof med officinel Salpetersyre; det mindste Spor af Morfin vil da vise sig ved, at Vædsken bliver rød.

Et lignende Tilfælde er nylig indtruffet i Frankerig, idet svovlsurt Kali er blevet blandet med Arsenik. Den franske Handelsminister har strax underrettet alle Handlende i Frankerig saa vidt mulig om denne ulykkelige Fejltagelse; men om flere Aar, naar denne Advarsel er glemt, kan der maaske komme et lille Parti af denne Gift hertil, og da er Advarslen glemt.

Af disse to Tilfælde indlyser først og fremmest, hvor vigtigt det er for enhver Apoteker at undersøge sine Varer saa skarpt som mulig; men samtidig vise de ogsaa, at den mest sikre Vej er — selv at fremstille sine Præparater.

H. P. Madsen.

Udnævnelse. D. 17de d. M. er cand. med. & chir. A. A. I. Thierry udnævnt til Distriktslæge paa Anholt.

Afskedigelser. D. 14de d. M. ere de overtallige Korpslæger i det for Hæren og Flaaden fælles Lægekorps S. L. Obdrup, C. V. E. Zahlmann, J. J. Wroblewsky, Dr. med. C. N. Christensen, R. af D., og Dr. med. & chir. D. D. Hagn afskedigede fra bemældte Embeder fra Udgangen af indeværende Maaned at regne med Pension efter Pensionsloven.

Filiatrien. Torsdag d. 31te Oktober Kl. 7 Møde med det kgl. medicinske Selskabs Medlemmer. Mødestedet er i den romerske Badeanstalt, i Tordenskjoldsgade, 1ste Sal.

Nedsættelser. Cand. med. & chir. Janus Schmidt har i Oktober nedsat sig i Haverslev ved Hobro og cand. med. & chir. Thor Heramb agter den 1ste November at nedsætte sig i Ærøskøbing.

Hos C. A. Reitzel faas:

Beretning fra den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter for Aaret 1870. 24 Sk.

Beretning fra den københavnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter for Aaret 1871. 72 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 16de Oktbr. til Tirsd. d. 22de Oktbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 590 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 426, nemlig:

			Børn fra			
	Udl.	Frt.	15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	34	49	19	17	5	124
Lungebetændelse . .	4	3	3	»	»	10
Halsbetændelse . . .	22	15	14	2	»	53
Faaresyge	2	»	»	1	»	3
Kighoste	»	»	1	6	»	7
Revmatisk Feber . .	13	7	»	»	»	20
Mæslinger	»	»	3	1	»	4
Kopper	10	17	4	»	1	32
Skaalkopper	1	»	6	2	»	9
Skarlagensfeber . . .	»	2	5	6	»	13
Koldfeber	»	7	3	»	»	10
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	17	7	4	»	36
Exantem. Tyfus	1	1	1	»	»	3
Blodgang	1	3	»	»	»	4
Diarré.	10	22	14	10	4	60
Kolerine	4	5	»	1	»	10
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	2	2	»	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	8	6	»	»	20
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	117	161	88	50	10	426

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Østerbrogade, St. Kongensgade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lille Helliggejststræde (1,08 pCt.), Helsingørsgade (0,96) og Halmtorvet (0,94).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 13 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 19 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: revm. Feber 3, Kopper 1, Diarré 1; samt desuden: Gonorré 2 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 70, veneriske Saar 33, konstitutionel Syfilis 20, Fnat 20, blenn. Øjebetændelse 7, Zona 3, Furunkler 4, Influenza 1, Ekzem 1 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 108 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Hahle.

Kobenhavn. D. 2. Novbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 20. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Microsporon septicum. P. Bruns: Den elektrolytiske Behandling af Næsesvælgpolyper. Nye Bøger. Det kgl. medicinske Selskab og Filiatrien. Nekrologer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Microsporon septicum.

Edwin Klebs. Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden. Nach Beobachtungen in den Kriegslazarethen in Carlsruhe 1870 u. 1871. Leipzig 1872. 4to.

Ernst Tiegel. Ueber die fiebererregende Eigenschaft des Microsporon septicum. Bern 1871. 8.

F. Wilh. Zahn. Zur Lehre von der Entzündung und Eiterung. Mit besonderer Berücksichtigung der durch das Microsporon septicum hervorgerufenen Erscheinungen. Heidelberg 1872. 8.

De sidste Aartiers Iagttagelser over Gæringsprocesser og Plantesygdomme maatte nødvendigvis give Stødet til en Række Undersøgelser, ved hvilke man søgte at gøre de botaniske Opdagelser frugtbringende for Menneskets Patologi. Opmuntret ved de indvundne Resultater, bestræbte man sig for ved Hjælp af forbedrede Metoder og Apparater at finde de smaa Organismer, som man af mange Grunde var tilbøjelig til at antage for de fleste Infektionssygdommes Aarsag, og som allerede ældre Iagttagere havde søgt og tildels mente at have fundet. Resultatet af de talrige, mere eller mindre

omhyggelige Undersøgelser i denne Retning kan ingenlunde kaldes tilfredsstillende; ti man tør næppe sige, at Spørgsmaalet er endelig afgjort for en eneste Infektionssygdoms Vedkommende trods de Iagttagelser, der lige indtil den allersidste Tid ere offentliggjorte angaaende Kolera (jvfr. «U. f. L.» 3dje R. 2det B. S. 81, 5te B. S. 1, 17, 367, 6te B. S. 285), Difterit («U. f. L.» 3dje R. 11te B. S. 367, 14de B. S. 241), Rosen (3dje R. 9de B. S. 89, 14de B. S. 41), Variola og Vakcine (3dje R. 6te B. S. 281, 14de B. S. 61) samt andre akute Infektionssygdomme (2den R. 43de B. S. 203, 3dje R. 5te B. S. 367, 6te B. S. 277); heller ikke med Hensyn til Syfilis er man kommen til noget afgørende Resultat (s. «U. f. L.» 3dje R. 5te B. S. 367, 14de B. S. 1). Undersøgelserne fortsættes derfor overalt med Iver, og den righoldige medicinsk-mykologiske Literatur er saaledes i det forløbne Aar bl. A. ogsaa bleven forøget med de tre ovennævnte Skrifter. I det første af disse søger Klebs, der har haft Lejlighed til under den fransk-tyske Krig at anstille en Række Undersøgelser over Skudsaarenes og Saarsygdommenes patologiske Anatomi, at paavise, at Aarsagen til Pyæmi og Septikæmi, — som efter hans Mening hverken klinisk eller anatomisk kunne holdes skarpt adskilte, — er en Parasit, der hører til de laveste Organismer, og som han giver Navnet Microsporon septicum.

For at godtgøre, at det virkelig er denne Svamp, der foraarsager de nævnte sygelige Tilstande, kan man gaa to Veje: naar det er muligt ved den anatomiske Undersøgelse med Mikroskopet at paavise den Maade, paa hvilken Parasiten trænger ind i sin Værts Legeme, udvikler sig videre og fremkalder yderligere patologiske Forandringer, saa er et Aarsagsforhold mellem den sygelige og den parasitære Proces allerede gjort sandsynligt ved denne Rækkefølge af Fænomenerne og ved deres indbyrdes Tids- og Stedsforhold; men det egentlige experimentum crucis giver dog først det fysiologiske Forsøg. Det vil fremgaa af det Følgende, at man er slaaet ind paa bægge Veje og har erholdt overensstemmende Resultater.

Klebs giver i det ovennævnte Værk følgende Oversigt over Resultaterne af sine Undersøgelser angaaende Parasitens Udbredning og øvrige Forhold.

a) Ved Undersøgelsen af Saarsekreterne i Lasarettet viste det sig, at de næsten i alle Tilfælde indeholdt hine lave Organismer, der betegnes som Bakterier, Vibrioner, Monader. Han fandt for det Første stavformede Legemer (Bakterier), uden Bevægelse, ikke sjældent sammenkædede, saa at de dannede flerleddede Traade; endvidere talrige «Mikrosporer» ɔ: stærkt glinsende, overordentlig smaa, kugleformede Legemer af højst 1 Mikromillim. i Diameter; de laa dels enkeltvis og viste da oscillatoriske Bevægelser, dels i Grupper (Zoogloeaformer), dels sammenkædede til rosenkranslignende Traade. Alle disse Svampeformer fandtes ved de forskelligste Skudsaar, saa vel i godt som i tyndt og daarligt pus; medens de imidlertid i dette vare tilstede i meget rigelig Mængde, kunde man ofte have Vanskelighed ved at paavise dem i det gode pus; lettest opnaar man det ved at bortskylle de mindre vægtfyldige Celler, idet man lader en stærkt konvex Pusdraabe staa nogen Tid paa Objektglasset og derpaa lader en Draabe Glycerin falde ned paa den; herved skylles Cellerne tilside, medens Svampene blive liggende midt paa Glasset. Det var fra først af K.s Hensigt i en Række af Tilfælde daglig at undersøge Svampenes Mængde i pus og dermed sammenholde Patienternes Tilstand; men dette lod sig paa Grund af det overvældende Arbejde ved Lasarettet ej gennemføre.

b) Ved Undersøgelserne over Snyltesvampens Forekomst paa Vævenes Overflade maa man selvfølgelig se bort fra den tilfældige Aflejring af Svampelementer, som altid finder Sted paa en Overflade, der dækkes af svampholdig Vædske, og som kan kendes paa, at de forskellige Udviklingsformer ligge regelløst spredte og kunne skylles bort. I modsat Tilfælde sætte Sporerne sig derimod fast og udvikle sig til Zoogloeamasser, saaledes som man navnlig med Lethed kan iagttage ved den kunstige Dyrkning paa Frømesenteriet.

Ugunstig for Sporernes Udvikling er en høj Grad af

Tørhed eller Fugtighed, derfor træffes de hverken paa nekrotiserede Ben- og Bruskstykker eller paa livlige Granulationer, der ere bedækkede med pus, i hvilket ogsaa udviklede Zoogloeamasser i Reglen mangle. Naar Sporerne implanteres paa Bruskflader, ødelægge de Brusken fra Overfladen af; i Bunden af de herved dannede flade Defekter ses den tidligere Grundsubstans i Form af blege Traade; disse ere besatte med talrige Sporer, og i Fordybningerne dannes Zoogloeamasserne. Denne Proces standser først der, hvor Ledfladernes Tryk mod hinanden mekanisk hæmmer den, eller hvor nekrotiserede Dele af Ledfladen ikke frembyde nogen passende Jordbund for Svampen. — Paa Saarflader i Bløddelene kan man navnlig følge dens Udvikling i de Tilfælde, i hvilke Granulationerne ere svage og overtrukne med en saakaldet «pyogen Membran»; Zoogloeadannelsen finder da Sted mellem denne og det underliggende Væv; en frodig Jordbund finder Svampen ogsaa bag underminerede Hudrande og i det Hele taget overalt, hvor der dannes snævre Hulheder, hvis Indhold ikke staar under noget højt Tryk. — Klebs er tilbøjelig til at tro, at microsporon septicum ogsaa er tilstede paa de serøse Flader ved alle primære og sekundære septiske Betændelser; men han har ikke endnu haft Lejlighed til at undersøge dette nøjere, da han paa den Tid, Sektionerne foretoges, ikke havde dannet sig sine nuværende Anskuelser om den septiske Mykose. Imidlertid havde han allerede den Gang iagttaget Fænomener, der ikke vel lode sig forene med den simple Irritationsteori. Navnlig var der ét Tilfælde, i hvilket en akut, suppurativ Peritonit udgik fra en Knusning af Levervævet, som var fuldstændig helbredet, da Døden indtraadte paa den 25de Dag. Det herhen hørende Præparat undersøgte K. først, efter at han havde lært den septiske Svamps Forekomst i indvendige Organer at kende, og han fandt da micr. sept. i Fibrinbelægningen paa Leveren. Af dette Tilfælde nødes man derfor til at slutte, at Mikrosporerne fra nærliggende pusfoci kunne trænge ind i de serøse Hulheder og i disse fremkalde

ny Betændelse og Suppuration, efter at alle lokale Irritationsfænomener ere forløbne.

c) Til de indre Organer kan microsporon septicum naa fra Granulationsfladerne, idet den som ovenfor omtalt destruerer Vævet og saaledes kan trænge ind i Lymfe- og Blodkarrene. Dens Indtrængen i Karrene har K. iagttaget paa en osteomyelitisk Amputationsstump og udførlig beskrevet og afbildet; den gaar for sig paa den Maade, at Lagene i Karvæggen ødelægges udenfra indad, idet Svampens fine mycelium eller Sporemasser sætte sig fast i dem. Myceliet trænger, allerede førend intima er ødelagt, ind i Blodet og giver Anledning til Dannelsen af en Trombe, der enten vedbliver at være vægstillet eller udfylder hele Karrets Hulhed. Alt som Destruktionen skrider videre frem, indtræde de septiske, tertiære Blødninger, der snart have venøs, snart arteriel Karakter. Det er højst sandsynligt, at Svampene allerede, naar disse Blødninger begynde, ere trængte ind i Kredsløbet og Infektionen saaledes er indledet; derfor have disse Tilfælde i Almindelighed et meget ugunstigt Forløb, og de sene Arterieunderbindinger give derfor meget slette Resultater. Imidlertid kunne Svampene ingenlunde altid naa Kredsløbet med saa stor Lethed; der gives Væv, som de slet ikke trænge ind i (Benvæv, Sener), og andre, som de destruere uden derved at naa Karlumina (Brusk). Medens de med Lethed ødelægge det bløde Marvvæv og ad denne Vej hurtig naa Blodet, er dette ikke Tilfælde i det mere sejge subkutane og intermuskulære Bindevæv. Paa disse Steder udbredes de gennem Lymfebanerne, og det varer forholdsvis længere Tid, inden Vævet er ødelagt og Karrene aabnede.

Svampenes Indtrængen i det løse Bindevævs Hulrum sker enten direkte og understøttet af de samme Kræfter, som medvirke til Lymfebevægelsen, eller indirekte, efter at Svampenes Kim ere optagne i vandrende Celler. Den første Maade kan man navnlig eftervise i Muskelbundternes primære og sekundære Skeder, hvor man paa Tværsnit ser Mikrosporerne ligge som brede cylindriske Kornmasser, der løbe parallelt med hinanden i samme Retning som Binde-

vævstraadene og ere indbyrdes forbundne ved korte, men brede Anastomoser; imellem dem bliver der kun smalle, let stribede Skillevægge tilovers, som dannes af Bindevævets Grundsubstans; der, hvor Mikrosporerne opfylde Vævet, ere Bindevævslegemerne fuldstændig forsvundne, i de tilstødende Partier ses de derimod aldeles uforandrede, men man finder i Omegnen af de mindre, kapillære og venøse Kar, enkelte runde, prægløse Celler, som uden Tvivl ere udvandrede. Paa Grænsen af det uforandrede og det svampinfiltrerede Væv faar man navnlig et tydeligt Indtryk af, at de cylindriske Sporemasser opstaa ved, at Saftrummene fyldes med og udvides af Svampene. — At de første Sporer skulde være komne ind i Saftrummene ved selvstændige Bevægelser, er der ingen Grund til at tro, da man aldrig har iagttaget saadanne hos Sporer, som implanteres paa friske Væv; det ligger derfor nærmest at antage deres Indtrængen for passiv; herved bliver det ogsaa forklarligt, at den navnlig finder Sted i Muskelskederne, hvis løse Væv ved hver Muskelsammentrækning bliver spændt ud mellem Muskelmassen og den stramme Fascie; Saftrummene blive derved udvidede og indsuge den omgivende Vædske; slappes nu Musklen atter, kunne de faste Dele, der under Sammentrækningen kom ind i Saftkanalsystemet, ikke uddrives; de sætte sig derimod fast, formere sig, udvide derved Saftrummene og danne de brede Sporecylindre. Samtidig med at dette gaar for sig, synes Celleudvandringen at begynde i de tilstødende Partier af Bindevævet. — Den anden Maade, hvorpaa Sporerne kunde komme ind i Organismen, var ved Hjælp af vandrende hvide Blodlegemer. Naar man undersøger Omegnen af et Skudsaar, der heler godt, finder man i forskellig Afstand fra Saarrandene i det løse Bindevæv Hobe af prægløse Celler mellem de permanente Vævselementer; uden Tvivl ere de indvandrede. At de skulde stamme fra Karrene, er usandsynligt paa Grund af deres uregelmæssige Ordning; derimod kan man med en til Vished grænsende Sandsynlighed sige, at de komme fra Saarfladen, da de nemlig ofte indeslutte Hæmatoidin-Krystaller. Saadanne hæmatoidinholdige Celler

kan man atter forfølge helt ind i Lymfekertlerne, og hvad er da rimeligere end at antage, at slige Vandreceller ogsaa kunne optage Sporer og saaledes fremkalde Suppuration langt borte fra Saaret? Desuden kan man, om end med nogen Vanskelighed, direkte eftervise Sporer i de prægløse Cellers protoplasma, naar man opvarmer dem med Kalilud; herved angribes Sporerne ikke, medens Fedtkornene, der have stor Lighed med dem, opløses. Paa denne Maade gaar Infektionen vistnok kun meget langsomt for sig.

K. gaar nu over til at paavise, paa hvilken Maade de sekundære Forandringer i de indvendige Organer fremkaldes, og viser, at man ved Hjælp af den «mykotiske Teori» let og utvungent kan forklare flere metastatiske Fænomener, som man hidtil aldeles ikke eller kun meget tvungent kunde gøre Rede for.

Først og fremmest gælder dette om de vægstillede og klappestillede Tromber, som næsten aldrig savnes i de fra Saaret kommende Vener, og som det næppe er tilladt at opfatte som marantiske. Ti dels foregaar denne Trombedannelse ofte, naar Cirkulationen er kraftig, medens hine netop maa forklares af det langsommere Kredsløb, dels er der, som allerede Virchow har iagttaget, Tilfælde, i hvilke Tromben dannes ikke i det saarede, men i det sunde Lem. K. har undersøgt en Del saadanne Trombedannelser og har fundet, at der i de smaa Tromber, som udvikle sig bag Veneklapperne, forekommer Mikrosporer, som vel næppe direkte foraarsage Koagulationen, men forandre Karvæggen paa en saadan Maade, at Koagulationen derved befordres, sandsynligvis ved en rigeligere Dannelse af fibrinoplastisk Substans; undersøger man nemlig den Flade af Tromben, som sidder fast paa den for en overfladisk Betragtning uforandrede Karvæg, finder man her et tæt Lag af Sporer og leddede Traade, saa at man slet ikke kan være i Tvivl om disse Dannelsers Natur; Karvæggen er her let geléagtig svullen, men indeholder kun faa lymfatiske Elementer. Klebs antager, at Svampene i disse Tilfælde sætte sig fast bag Klapperne, betinge en let Irritation af intima og derved føre

til Afsondring af en fibrinoplastisk Substans og til Trombedannelse. Hermed kan Processen være endt, medens den i andre Tilfælde kan skride frem til Emollition af Tromben og Suppuration i Venevæggen. Saaledes kan ogsaa Trombedannelsen paa fjærnere Steder forklares.

Det er bekendt, at de metastatiske foci i Lungerne hyppigt skyldes emboli; men allerede Virchow fremhævede, at Beviset herfor ofte ikke kunde føres, og der forekommer ligeledes Tilfælde, i hvilke Indførelsen af emboli i Lungen er i højeste Grad usandsynlig, om end et positivt Modbevis ikke kan præsteres; ti hvem vilde vel kunne gennnemforske hele Venesystemet saa nøje, at ikke et eller andet Kar blev upaaagtet. Imidlertid gives der ogsaa Tilfælde, i hvilke man bestemt kan paavise Ikketilstedeværelsen af en Trombe. Naar der nemlig findes talrige miliære pusfoci i Lungerne, kan disses Oprindelse ikke forklares ud fra en Trombose af en eller anden lille Vene, saalænge den ikke er emollieret og de omgivende Væv ikke ere gaaede over i Suppuration. Desuden har Virchow vist, at ofte en større, central emollieret Trombe er fuldstændig glat paa den mod Hjærtet vendende Flade og ikke viser noget som helst Spor af Kontinuitetsforstyrrelse, saa at man umuligt kan antage, at en embolus, der samtidig findes i Lungen, skulde stamme fra den. Virchow nødtes derfor i flere Tilfælde til at antage en Infektion af Blodet ved kemiske Indvirkninger, men kunde saaledes kun tvungent forklare de spredte pusfoci i Lungerne; ti de opløste, inficerende Stoffer maatte jo udbrede sig ligeligt over hele Lungearteriens Gebet og blande sig med Blodet; hvorimod Tilstedeværelsen af multiple pusfoci i Lungerne og i andre Organer med Bestemthed tyder paa en lokal Indvirkning af talrige smaa faste Dele ogsaa i de Tilfælde, i hvilke Kartilstopninger mangle. Her træder nu Læren om den septiske Mykose til og løser disse tilsyneladende Modsigelser.

Klebs iagttog 32 Tilfælde af sekundær Lungelidelse; 27 Gange fandtes kileformede foci, 1 Gang miliære Abscesser, 4 Gange diffus Hepatisation, deraf 2 Gange med pusfoci.

I 12 af de 28 førstnævnte Tilfælde kunde ingen Venetromber eftervises, 13 Gg. fandtes der Tromber i de fra Saaret kommende Vener, 3 Gg. i andre Venestammer. Klebs mener heraf at turde slutte, at pusfoci ikke sjældent dannes i Lungerne uafhængigt af Venetrombose. Om der i alle disse Tilfælde er blevet indført Svampe i Lungekarrene, kan K. selvfølgelig ikke afgøre, da dette Spørgsmaal slet ikke var rejst paa den Tid, han undersøgte de omtalte Lig; men han har senere undersøgt et betydeligt Antal slige foci og aldrig savnet Svampelementerne.

Af de resterende 4 Tilfælde af diffus Pnevmoni vare 3 ledsagede af Tromboser, det 4de ikke. Disse diffuse Betændelser skyldes naturligvis ikke Embolier af Lungearterierne, som heller ikke i slige Tilfælde ere efterviste; derimod frembyde de saa karakteristiske Forskelligheder fra de almindelige Former af Pnevmoni, at man nødes til at antage, at de staa i Aarsagsforhold til Saarene. De udmærke sig nemlig ved en fra Begyndelsen af meget blød Hepatisation, ved Emollition af enkelte Lungepartier og endelig ved Tilstedeværelsen af virkelige pusfoci indenfor den hepatiserede Del. I et aldeles lignende Tilfælde af Pnevmoni, som opstod efter en Psoasabsces (s. ndf.), lykkedes det K. at eftervise Svampdannelse i Lungekarrene, og han antager derfor, at Lungelidelsen ogsaa hos de Saarede var af mykotisk Oprindelse.

Metastaserne til Leveren have altid været endnu vanskeligere at forklare end de til Lungen. Ogsaa her maatte man antage, at talrige faste Smaadele førtes ind med Blodet; man forestillede sig disse som løsrevne Stykker af en Venetrombe, men stødte da atter paa Vanskeligheder, naar man skulde forklare deres Passage gennem Lungekredsløbet. Virchow henviste til, at Leverembolierne kunde stamme fra en sekundær, ved Emboli opstaaet Trombose af Lungevenerne; men denne Mulighed fandtes kun virkeliggjort i faa Tilfælde, og Webers Teori om, at Trombens Brudstykker faldt direkte ned i cava inferior og Levervenerne, var heller ikke udtømmende. — Imidlertid have de Trombo-

ser af Leverkarrene, som man finder ved de metastatiske Leverabscesser, aldeles ikke nogen embolisk Karakter undtagen i de sjældne Tilfælde, i hvilke man kan eftervise kapillære Embolier af Leverarterierne. Udviklingen af Abscesserne er overhovedet saa ejendommelig, at de slet ikke kunne sammenlignes med de metastatiske Dannelser i Lungerne. Allerede ved en overfladisk Betragtning er Lidelsens progressive Karakter iøjnefaldende. Den ene acinus angribes efter den anden, og Processen skrider videre frem i Omfanget af det oprindelige focus, dog ikke ligeligt i alle Retninger, men bunden til bestemte Afsnit af Portaaregebetet, som efterhaanden drages med ind i Lidelsen. Naar Abscesdannelsen begynder, vise de syge acini sig graaligt misfarvede og ligge langs med en Portaaregren, som et Egeblads Lapper langs Midtribben. Først senere begynder Suppurationen, og Processen skrider da ikke længere frem, men der dannes en afkapslet Absces. — Det er indlysende, at alle disse Fænomener ikke kunne være betingede af en simpel Kartilstopning; Ernæringsforstyrrelsen skrider meget mere frem fra et centrum langs Portalvenens Baner. Undersøger man disse Steder før deres suppurative Henfald, finder man i dem (som allerede Virchow har antydet) ikke Spor af Puslegemer, men derimod fintkornede Masser, medens samtidig Levercellerne aftage i Mængde og tilsidst forsvinde. Hvor disse Korn egentlig ligge, bliver især klart, naar man undersøger de Afsnit, i hvilke Levercellerne endnu ere tilstede, om end i atrofisk Tilstand; paa saadanne Præparater overbeviser man sig let om, at de kornede Masser fuldstændigt udfylde og udspile Haarkarnettet; de ere endnu overalt omgivne af Karvæggens fine Dobbeltkontur, medens Maskerne mellem disse udfyldes af Levercellerne. Henimod Midten af focus blive Levercellerne sparsommere og sparsommere, Karvæggene forsvinde, og man ser kun hist og her Rester af Leverceller, Kærner og Pigmenthobe. Kornmassen er nu ikke længer homogen, men indeholder talrige Zoogloeaformer, der ikke let kunne forvexles med fedtdegenererede Leverceller. Naturligvis blev ogsaa paa alle disse

Præparater Kornenes kemiske Egenskaber undersøgte og Forskellen fra Albumin- og Fedtkorn paavist. — Vi have altsaa her at gøre med en progressiv Trombose, der beror paa Svampudvikling i Karrene. At Suppurationen sluttelig standser Svampens Udvikling, er en Kendsgerning, der stemmer overens med de Erfaringer, Klebs har gjort paa udvendige Legemsdele.

Endnu et Punkt maa fremhæves for at fuldstændiggøre Billedet af den septiske Mykose. Det er allerede ovenfor blevet bemærket, at den udvikler sig Skridt for Skridt, idet Sporedannelsen i et Haarkar maa have naaet en vis Højde, førend den kan fremkalde sygelige Forstyrrelser; heraf følger, at under visse Omstændigheder Saarets Heling kan være endt, medens Svampkimene udvikle sig videre i et eller andet indre Organ. Men herved opstaar atter det Spørgsmaal, om der ikke ligeledes finder Svampudvikling Sted ved mange af de infektiøse Suppurationer, som foregaa i Organismens Indre. Ved en lille Epidemi af Cerebrospinalmeningit undersøgte derfor Klebs en Del Tilfælde med særligt Hensyn til dette Spørgsmaal; men det var ham ikke muligt at paavise Svampdannelser i pus. Derimod lykkedes dette meget let i et Tilfælde af multipel Osteomyelit af ikke travmatisk Oprindelse; her fandtes nemlig baade i Pusmasserne i Marven og i det under Benhinden ansamlede pus meget talrige og store Zoogloeamasser, som alene paa Grund af deres Størrelse ikke kunde forvexles med noget af Organismens Elementer; desuden fandtes der frie Sporer og bakterieagtige Stave, frie og sammenkædede. I Lungerne opdagedes ingen Svampmasser i Karrene, men derimod enkelte Fedtembolier. I Nyrerne fandtes en Del miliære Abscesser, og hver af disse indeholdt et med mørkebrune Sporemasser fuldt proppet Kar, som traadte særdeles tydeligt frem ved Behandling med Kalilud. — Af dette Tilfælde fremgaar det uimodsigeligt, at der gives indre multiple Betændelser, der henhøre til den samme Form af Mykose som de septiske Saarsygdomme. — At Mykosen kan være latent tilstede, er højst rimeligt: den enkelte Spore eller

Bakterie vil sandsynligvis kunne cirkulere længe i Blodet, inden den finder Lejlighed til at sætte sig fast et eller andet Sted paa Karvæggen og udvikle sig videre; derfor vil det være vanskeligt at angive Tidspunktet, paa hvilket en saadan indre Mykose er begyndt, og for Øjeblikket kan man aldeles ikke sige noget Sikkert derom; det Sandsynligste er, at Importationen af Kimene sker gennem Slimhinderne, maaske navnlig Mundens og Svælgets. Afgørelsen kan naturligvis først ske ved yderligere kliniske og experimentelle Undersøgelser.

(Sluttes.)

Den elektrolytiske Behandling af Næsesvælgpolyper.

Efter Dr. P. Bruns (Berl. klin. Wchschr. 1872. Nr. 27 og 28).

I Aaret 1864 beskrev Nélaton i en Afhandling «sur la destruction des tumeurs par la méthode électrolytique» et Tilfælde af Næsesvælgpolyp, som han havde behandlet med Held ved Hjælp af Elektricitet. Efter den Tid har Nélaton behandlet flere saadanne Tilfælde paa lignende Maade, og nu har ogsaa Bruns behandlet en Næsesvælgpolyp med Elektrolyse og set særdeles gunstig Virkning deraf.

J. H., en i Øvrigt sund og kraftig, 19aarig Mand, optoges i Hospitalet i November 1865. Han havde i det sidste Aar mærket en Svulst i venstre Halvdel af Næsen, som ganske tilstoppede denne, og som i det sidste halve Aar havde været synlig gennem det venstre Næsebor.

Ved Optagelsen i Hospitalet fandtes en Næsesvælgpolyp, som udgik fra Svælgets Loft og venstre Sidevæg og udfyldte største Delen af Svælget; den havde udviklet sig gennem venstre Halvdel af Næsen og trængt Næsens Skillevæg stærkt over tilhøjre. Svulsten foraarsagede Vanskelighed ved Synkning og Aandedræt, Hørelsen var paa denne Side meget svækket ligesom ogsaa Lugtesansen; der havde af og til været middelstærke Blødninger fra Næsen. Den bløde Gane blev nu spaltet, og der blev gjort Elektropunktur i den Del af Polypen, som ragede frem i Spalten; da B. imidlertid dengang ikke havde noget ordentligt Apparat til konstant Strøm og den Syge efter sex Ganges Behandling ikke sporede nogen synderlig Bedring, opgav han Behandlingen. I December 1866 blev Svulsten borttagen ved en Traadslynge; Operationen lykkedes ikke fuldstændig, idet der blev en lille Rest tilbage, som man maatte opgive at faa bort, da der var voldsom Blødning tilstede og den Syge faldt i

Besvimelse; efter et Par Ugers Forløb var han atter kommen nogenlunde til Kræfter; men Svulsten var da allerede begyndt at voxe igen.

Mod Slutningen af Aaret 1868 kom Patienten tilbage til Hospitalet. Svulsten var nu bleven langt større, end den var før Operationen; den vanhældede nu i høj Grad hans Udseende, idet venstre Halvdel af Ansigtet var stærkt fremhvælvet. Venstre Næsehalvdel var meget bredere end sædvanlig, Næseboret var stort og fyldt af en glat, blegrød Svulst. Venstre fossa canina og temporalis vare udfyldte, og hele Kinden var dreven ud. Venstre Øje stod nogle Linier længere frem end højre og var tillige trængt nedad og udad; der var som Følge heraf Diplopi, Vanskelighed ved at lukke Øjelaagene sammen og Besvær ved Bevægelser af Øjemuskierne, navnlig m. rectus internus. I Svælget følte man en ujævn, haard Svulst, der næsten fyldte hele Rummet, og som ragede ned i Mundhulen gennem den kunstige Spalte i Ganesejlet. Luften kunde aldeles ikke passere gennem Næsen; i venstre Næsebor stoppede Svulsten, medens højre var spærret dels ved, at Næseskillevæggen var trængt over tilhøjre, dels derved, at Dele af Svulsten lukkede for de bageste Koaner. Hørelsen og Lugtesansen paa venstre Side vare næsten ganske tilintetgjorte; den Syge var meget mat og søvnig. Der diagnosticeredes derfor en retromaxillær Svulst, som man kun vilde have kunnet fjærne fuldstændig efter at have gjort en Resektion af Overkæven. I Steden for denne Operation begyndte man derfor den 2den Maj 1869 paa Behandling ved Elektropunktur; der anvendtes hertil et af Frommholdts Batterier, som bestaar af 32 Elementer af Sink og Platinmohr; Fremgangsmaaden ved Elektricitetens Anvendelse var følgende. Der brugtes sædvanlig to Platintraade, en til hver af Batteriets Poler; den ene af disse blev stukken ind i den Del af Polypen, som kunde ses gennem forreste Næsebor, medens den anden blev bragt ind i det Parti af den, som ragede frem gennem Spalten i Ganesejlet. For ikke at brænde Mundens eller Næsens Slimhinde, bleve Naalene isolerede ved et Kautchukrør eller et Glasrør, som anbragtes uden om dem. Undertiden anvendtes ogsaa flere Naale paa en Gang i den bageste Del af Svulsten, og disse bleve da ved Klemmer satte i Forbindelse med den ene af Polerne. Enkelte Gange blev kun den Naal, som stod i Forbindelse med den negative Pol, bragt ind i Svulsten, medens den positive Pol blev sat i Forbindelse med en Svamp, som stilledes paa Brystet. Forf. anvendte ikke hver Gang samme Antal Elementer, men rettede sig i saa Henseende meget efter den Syges Smerteytringer, idet han begyndte med ét Element og efterhaanden føjede flere til, indtil den Syge klagede over stærke Smerter i og om Svulsten. I Almindelighed anvendtes otte Elementer; men undertiden brugtes kun fire, undertiden indtil tolv, da deres Styrke var noget forskellig efter den Tid, de havde staaet hen. Ligesom Forf. begyndte med ét Element, saaledes fjærnede han igen efterhaanden Elementerne, før han aabnede Kæden, for at skaane den Syge for den stærke Smerte, som Aabningen eller Lukningen af en stærk konstant Strøm altid volder.

Hver séance medtog femten Minuter; de gentoges hver Dag eller med Mellemrum af en eller flere Dage.

Den Syge følte i Almindelighed en meget ringe Smerte ved Lukningen af Kæden med ét Element; medens Strømmen gik igennem Svulsten, mærkedes nogen Fornemmelse af Brænden, navnlig paa Indstiksstederne, men ogsaa straalende derfra ud i Omgivelserne; desuden havde Patienten en saltagtig Smag i Munden. Efterhaanden som der nu føjedes flere Elementer til, kom der for hver Gang en hæftig, jagende Smerte og desuden spændende og trykkende Smerter i venstre Kind, venstre Halv-

del af Panden og i Øjnene, undertiden i hele venstre Side af Ansigtet; én Gang saa Forf. ved en temmelig betydelig Strømstyrke, at venstre Side af Ansigtet svulmede noget op, og at der kom Taareflod, saa at det altsaa er øjensynligt, at man bør iagttage de ovennævnte Forsigtighedsregler med Hensyn til jævnt at forøge Strømmens Styrke; naar Naalene vare tagne ud, holdt Smerten undertiden strax op, i andre Tilfælde var der endnu et Par Timer nogen Hovedpine tilstede.

De objektive Forandringer, som denne Behandling medførte, viste sig navnlig i den nærmeste Omegn af Naalene. Baade om den Naal, der var i Forbindelse med den negative Pol, og den, der stod i Forbindelse med den positive Pol, kom der strax en hvidlig Affarvning af Væv et, og senere dannede der sig en gulgraa Skorpe paa omtrent en Kvadratlinies Omfang, og denne tiltog langsomt i Størrelse. Desuden udvikledes der altid Brint om den negative Naal, hvilket man kunde se som et fint hvidt Skum, der trængte sig frem med en hvislende Lyd. Naar Naalene vare fjærnede, saa man Indstikssteederne fordybede og indtrukne, omgivne af en graalig Skorpe; naar Naalen flere Gange havde været anvendt paa et bestemt Sted, dannede der sig her en lille Grube, som voxede ved Udstødelsen af gangrænøst Væv, og hvis Vægge dernæst suppurerede. Kun én Gang udskiltes paa én Gang et større Stykke omtrent paa en Bønnes Størrelse; der saas paa dette flere indtrukne Indstikssteder.

Behandlingen fortsattes fra Begyndelsen af Maj 1869 til Slutningen af Marts 1870; i disse elleve Maaneder foretoges Elektrolysen 130 Gange; der mærkedes strax efter de første Ganges Behandling Formindskelse af Svulsten, idet der kom lidt Luftpassage gennem venstre Næsebor; efter den tiende séance kunde man tydelig se Formindskelse af den Del af Polypen, som ragede frem i Svælget.

Den 1ste Juni, efter 16 séances, kunde man fra Svælget føle en Hulhed i Svulsten, som kunde optage Spidsen af den lille Finger, og i Næsehulen var der en mindre Fordybning at føle. Efter 40 séances formindskedes Svulsten tydelig i alle Retninger, den naaede nu kun til tre Centimetre fra Randen af Næseboret; den Syge kunde langt lettere aande gennem Næsen, venstre Øjæble ragede mindre frem og bevægedes friere; der var ikke længere Dobbeltsyn tilstede.

Den 1ste September (60 séances) var exophthalmus svunden; der var nu fire Centimetre fra forreste Aabning af Næsen til Svulsten. Efter 80 séances var der fem Centimetre fra Næseboret til Svulsten; man kunde næppe se den gennem Spalten i Ganen, og man maatte bruge en krummet Naal for at naa den. Den 1ste Februar 1870 (100 séances) var Polypen sex Centimetre fjærnet fra Næseborets forreste Rand, den ydre Næse begyndte atter at antage sin sædvanlige Form; ved rinoskopisk Undersøgelse saa man en Rest af Svulsten paa en Valnøds Størrelse; der var i den en dyb Grube fyldt med pus; den var blød og henfaldende at føle paa, omgiven af haarde Rande. Ved Slutningen af Behandlingen i Marts 1870 (130 séances) havde Ansigtet antaget sit naturlige Udseende, bægge Sider af Næsen vare passable for Luften, den venstre Side dog lidt mindre end højre; gennem Næsen kunde man ikke opdage Svulsten mere; ved at føle fra Svælget af kunde man finde Resten af den som en haard Knude af omtrent en Bønnes Størrelse paa Plovskærbenet.

Senere har Patienten, der er bleven ansat som Sygepasser ved Afdelingen, været under Iagttagelse i to Aar, og der har ikke vist sig Spor af Tilbagefald.

Foruden Bruns have forskellige andre Læger forsøgt denne Behandlingsmaade; først Nélaton, som behandlede og helbredede en omfangsrig, blød, let blødende Næsesvælgpolyp hos en 19aarig Mand i sex séances, medens Svulsten tidligere uden Held var ætset med forskellige stærke Ætsmidler. De næste fire Tilfælde ere ligeledes behandlede af Nélaton og havde noget forskelligt Udfald. I et Tilfælde var Kuren allerede naaet temmelig vidt, da Patienten fik Tyfus og døde; det tredje Tilfælde var tidligere opereret, efter forudgaaende Resektion af den haarde Gane, men havde udviklet sig igen efter tre Maaneders Forløb; det helbrededes ved Elektrolyse; der var ikke noget Tilbagefald at opdage otte Maaneder efter Kurens Tilendebringelse. Det fjærde helbrededes ligeledes ved Behandlingen, og det femte var endnu i Behandling, da Dolbeau meddelte Nélatons Resultater i det kirurgiske Selskab i Paris den 27de December 1865.

Senere har Ciniselli meddelt to Tilfælde, i hvilke Behandlingen ogsaa førte til et særdeles godt Resultat, uagtet Svulsterne i bægge Tilfælde havde naaet et meget betydeligt Omfang og den ene af de Syge var et Barn paa 22 Maaneder, som syntes Døden nær, da det kom under hans Behandling; hos den første af hans Patienter, en 20aarig Kvinde, tilintetgjordes Svulsten ved ni meget energiske Anvendelser af den konstante Strøm, som anvendtes med temmelig lang Tids Mellemrum; efter den sidste séance var der endnu et lille Parti tilbage af Svulsten; men dette svandt af sig selv i den følgende Maaned.

Endelig har Fischer beskrevet et af ham behandlet Tilfælde af Næsesvælgpolyp hos en 40aarig Mand.

Svulsten udgik fra venstre Svælgvæg, fyldte Svælghulen og venstre Halvdel af Næsen og havde trængt den bløde Gane saa langt tilhøjre og fremad, at Drøvelen rørte ved Kindtænderne paa højre Side, og at Kindtænderne paa venstre Side bleve trykkede ind i den bløde Gane; man kunde se Svulsten udvendig paa Halsen fra Underkæveviinklen til i Højde med cart. cricoidea Patienten havde Vanskelighed ved at synke og aande, Talen var uforstaaelig. Forf. vovede ikke at behandle denne uhyre Svulst ved en blodig Operation, det lykkedes ikke at lægge en Slynge om den, og han besluttede derfor at forsøge Elektrolyse. Den første Anvendelse af Galvanopunktur skete den 26de Februar 1865 med et Groves Element paa 100 Kvadrattommer Platinoverflade; bægge de naaleformede Elektroder bleve gennem den bløde Gane stukne dybt ind i Svulsten; Strømmen blev nu ledet igennem i 20 Minuter og foraarsagede kun middelmaadig Brænden, men den følgende Dag var Svulsten større; Aandenøden var tiltagen; Indstikkstederne ulcererede. Den 3dje Marts gentoges Behandlingen med samme Resultat, som vedvarede til Slutningen af Marts Maaned, saa at tilsidst Synkningen næsten var umulig. Den 29de Marts tredje séance, og fra den Tid af tog Svulsten jævnt af, idet

der stadig kom Ulceration paa Indstikksstederne; Aandedræts- og Synkebesværligheden tog ligeledes af, og den Syge kom atter til Huld og Kræfter. I Begyndelsen af Juni Maaned var Svulsten i Svælget svunden, der var endnu kun en kalløs Fortykkelse paa venstre Svælgvæg til Rest af den; Drøvelen var vendt tilbage til sin normale Plads, Aandedrættet og Synkningen vare nu frie og Talen fuldstændig forstaaelig.

Af de ni omtalte Tilfælde endte altsaa syv med fuldstændig Helbredelse, en Patient var paa Veje til at komme sig, men døde af en interkurrerende Tyfus, og et Tilfælde var endnu ikke afsluttet ved Beretningens Affattelse. Tilbagefald ere ikke sete i noget af Tilfældene, uagtet Patienterne have været under Iagttagelse indtil to Aar efter Behandlingen, og uagtet flere af dem vare meget alvorlige og gamle Tilfælde, som gentagne Gange havde vist Recidiver efter den almindelige operative Behandling.

Imidlertid er det ikke i alle Tilfælde, at Operationen har dette heldige Udfald, og Forf. har selv været nødt til at foretage den sædvanlige Operation paa en saadan Polyp, efter at den forgæves i 30 séances var behandlet med Elektricitet; maaske er det Polypens Sammensætning, som er det bestemmende for Behandlingens Udfald, idet alle de helbredede Tilfælde have været rent fibrøse Polyper, medens der i det uden Held behandlede var en Blanding af fibrøst Væv og et meget cellerigt, sarkomlignende Væv; man kunde da tænke sig Muligheden af, at dette sidste Vævs større Produktionsævne ikke kunde overvindes af Elektriciteten; dog er dette kun en Hypotese.

For at anvende Elektrolysen maa man have et Batteri, i hvilket man efter Behag kan føje Elementer til og tage dem ud af Forbindelsen, da man ikke tør begynde med en for stærk Strøm, der volder Patienten stærke Smerter ved Lukningen, og man ligeledes ved Aabningen af Kæden kun maa have et eller et Par Elementer i Virksomhed.

Den stedlige Anbringelse af Elektroderne sker enten ved at stikke to Naale ind i Svulsten, som hver for sig staa i Forbindelse med en af Polerne, eller ved kun at sætte den negative Pol i Forbindelse med en Naal, medens den positive ender i en almindelig Elektrode med en Svamphætte, som sættes paa Brystet eller Kinden. Naalene kunne gøres af Sink eller Platin. Tripier har anbefalet at lade Strømmen gaa ud i Klemmer, som anbringes paa Svulsten, da han frygter, at Ætsningen fra Naalene skal strække sig for vidt, helt op til basis cranii; men denne Frygt er ubegrundet, og Klemmerne ere langt ubekvemmere at have at gøre med end Naalene; disse krummes efter Polypens Stil-

ling og isoleres fra Omgivelserne ved et Glas eller Kautchukrør, som naaer til Indstiksstedet. Medens man paa andre Steder af Legemet ofte anvender stærke Strømme i kort Tid, synes det hensigtsmæssigt ved Næsesvælgpolypernes Behandling at anvende en middelstærk Strøm længere Tid, da man er saa nær ved de vigtige Centralorganer, at man maa være betænkelig for at anvende de stærke Strømme, som kunne forstyrre Hjærnens Virksomhed ved Bistrømme og sekundære Strømslynger, hvis Vej og Kraft er fuldstændig uberegnelig; desuden er der ved de stærke Strømme den Ulæmpe, at Svulsten undertiden svulmer op til det Dobbelte af sit Omfang efter en saadan Behandling, saaledes som det ogsaa omtales i Fischers Tilfælde, og derved kan fremkalde alvorlige Symptomer; Forf. har set denne Virkning af en stærk Strøm paa et ulcereret Epitelialkarcinom paa Underlæben, som efter en Times Anvendelse af en stærk Strøm blev dobbelt saa stor som forhen, medens der samtidig udvikledes megen Luft og en stor Del af Vævet mortificeredes. Mod alle disse Farer er man sikker ved at anvende en svagere Strøm, og denne foretrækkes derfor ogsaa af de fleste Operatører; saaledes har Groh behandlet et Myxosarkom paa et Barnehoveds Størrelse med en Strøm paa 4 Daniells Elementer i Løbet af 15 Dage, i hvilke Strømmen den største Del af Tiden næsten uafbrudt gik gennem Svulsten.

Elektriciteten paavirker især Polyperne som Ætsmiddel ved at nekrotisere Vævet paa Indstiksstederne og fremkalde Udstødelse af de nekrotiserede Partier ved en Ulcerationsproces; men samtidig hermed have flere Iagttagere og navnlig Cinicelli set Polypen svinde ogsaa paa de Steder, hvor den ikke var i direkte Berøring med Naalene, og han har endvidere set en tiloversbleven Rest af en saaledes behandlet Polyp svinde bort af sig selv i Løbet af en Maaned uden videre Behandling.

Elektriciteten vil altsaa kunne faa stor Betydning for Behandling af Polyper i Næsen og Svælget, skønt den ikke har gjort de andre Behandlingsmaader overflødige, da man ikke altid kan være sikker paa at helbrede den Syge ved den elektriske Behandling; den kan anvendes, selv naar Svulsten har hvælvet Ganesejlet saa langt frem i Munden, at man ikke kan komme til den paa sædvanlig Maade, da man saa kan stikke Naalene, som i dette Tilfælde maa være overtrukne med Fernis paa et Stykke, gennem Ganesejlet ind i Svulsten. En meget væsentlig Vanskelighed for Udbredelsen

af den elektrolytiske Behandling er imidlertid Apparatets Kostbarhed; desuden har den den Ulæmpe, at Behandlingen er temmelig langvarig, og at den kræver megen Tidsanvendelse af Lægen, navnlig til Pasningen af Batteriet.

Nye Bøger.

V. Bondesen: Om Sundhedsvæsenet ved en Arme paa Feltfod (med den danske Arme nærmest for Øje). Kbhvn. 1872. 61 S. (Reitzel).

Vort nugældende Reglement for Sundhedsvæsenet i Felten approberedes af Krigsministeriet den 30te Juli 1863. Siden den Tid have dels vi selv gennem vor sidste Krig haft Lejlighed til at indsamle Erfaringer paa dette Omraade, dels have andre Stater i endnu større Maalestok kunnet skaffe sig saadanne, der for en stor Del ogsaa ville kunne benyttes af os. Det er derfor en naturlig Følge af Tidens Krav, at der, saaledes som Overlæge Bondesen i Forordet til ovennævnte Afhandling meddeler, er nedsat en Kommission angaaende en Omarbejdelse af vort Reglement for Sundhedsvæsenet i Felten. Overl. B., der selv er Medlem af denne Kommission, har anset det for ønskeligt, at Sagen blev Genstand for Overvejelse og Diskussion i en videre Kreds og har derfor nu fremsat sine Anskuelser om Ordningen af Armeens Sundhedsvæsen paa Feltfod.

I Indledningen fremhæver Forf. den mangelfulde Stilling, der i flere Henseender hidtil har været tildelt Sundhedsvæsenet ved Armeen, og hvis Aarsag han søger dels i den fejlagtige Opfattelse af denne Institution som en Byrde i Steden for et Gode, dels deri, at Lægerne i flere Retninger have manglet den fornødne Selvstændighed. Forf. fremhæver derfor som nødvendige Betingelser for en bedre Ordning: en større Myndighed for Lægerne paa deres særlige Omraade, de fornødne Pengemidler til Anskaffelse og Vedligeholdelse af et fuldstændigt og velordnet Materiale, dygtige Personer til Udførelse af Sundhedsvæsenets underordnede Tjænester (Sygepasning, Sygetransport o. Lign.) og endelig Sundhedsvæsenets Organisation i Fredstid saa vidt mulig efter de samme Principer, som skulle gælde paa Feltfod. Forf. har her udtalt Anskuelser, som sikkert deles af alle i det militære Sundhedsvæsen Sagkyndige.

Forf. gaar dernæst over til Enkelthederne ved Ordningen af den aktive Armes Sundhedsvæsen. I særskilte Afsnit behandler han: a) Lægernes Tjæneste ved Armeens forskellige Afdelinger, idet han giver reglementsmæssige Bestemmelser for deres Funktioner og udførligere Regler for de mindre Afdelingers Læger i deres Virksomhed under forskellige Forhold (paa Marche, i Kantonnement, under Fægtning); — b) Ambulancerne, deres Personel og Materiel, deres Opgave og Tjænestens Fordeling, naar Ambulancen træder i Virksomhed under en Fægtning; — c) Lasaretvæsenet, dets Omfang i Forhold til Hærstyrken, Lasaretternes Henførelse til tre Linier efter Afstanden fra den opererende Arme og den derved betingede Forskel i deres Opgaver, Størrelse, Udstyrelse, Virksomhed og Bestyrelse, med særlig Angivelse af Lægernes og Forvalterens Funktioner ved Lasaretterne i anden Linie og udførligere Bestemmelser for den for disse Lasaretter ansatte overordnede Læge; — d) Sundhedskorpset eller det til de Saaredes Bortskaffelse fra Kampladsen og deres yderligere Transport bestemte Korps, Bestemmelser angaaende dets Transportmidler, Mandskabets Uddannelse, dets Udrustning og Funktioner, samt Chefens Stilling og Virksomhed; — e) Evakuationsvæsenet, de Syges og Saaredes Flytning ad de forskellige Veje (Vandvej, Jærnvej og almindelig Landevej), samt nærmere Bestemmelser for Evakuationer fra Ambulance til Lasaretter og mellem disse indbyrdes. Afhandlingen slutter med Regler for Kassation paa Feltfod for Utjænstdygtige.

Afhandlingen fremtræder nærmest i Form af Udkast til et Reglement for Sundhedsvæsenet i Felten, dog med noget ulige Behandligsmaade i de forskellige Afsnit; i nogle (f. Ex. om Lægerne ved de forskellige Afdelinger, om Lasaretembedsmændenes Funktioner) har Afhandlingen ganske Form af et Reglement, der dog ikke er fuldført i alle sine Enkeltheder; i andre Partier (f. Ex. om de mindre Afdelingers Sundhedstjæneste, om Ambulancernes Virksomhed, om Sundhedskorpsets Uddannelse og Funktioner) forlader Forf. mere den reglementsmæssige Form og udvikler udførligere sine Anskuelser, ledsager dem med Begrundelser, meddeler Anvisninger, og giver saaledes her snarere en Vejledning for Militærlæger end et Reglement, der jo kun bør indeholde koncise Bestemmelser, som ubetinget skulle følges; men netop i disse mere udførte Afsnit finder man mange nyttige og praktiske Vink, der røbe den erfarne Militærlæge. I sin

Helhed giver Afhandlingen en fyldig og klar Fremstilling af Sundhedsvæsenets forskellige Bestanddele, deres Opgave og Virksomhed; Forf.s Plan til dets Ordning slutter sig nærmest til det nugældende Reglement, men med saadanne Ændringer og Tilføjelser, som senere Erfaringer begrunde. I hvilke Punkter disse Ændringer ere foretagne, oplyser Forf. dog ikke, hvilket vistnok kunde have været ønskeligt, navnlig for den Læser, der ikke saa let som de militære Læger kan have det gamle Reglement ved Haanden til Sammenligning; der skal derfor her fremhæves nogle af disse Punkter, navnlig saadanne, som særlig fortjæne den Overvejelse og Drøftelse, Forf. ønsker.

Som ovenfor angivet fremhæves Nødvendigheden af Militærlægernes større Selvstændighed og Handlefrihed i de Anliggender, hvor deres særlige Sagkundskab maa være det Afgørende. Dette findes bl. A. udtalt i den Sætning, at Feltstabslægen skal være Enestyrer og øverste Leder af Armeens Sundhedsvæsen umiddelbart under den kommanderende General (S. 10), samt forelægge denne Planen til Ordningen af Lasaretvæsenet og den øvrige Del af Sundhedstjænesten (S. 11); — fremdeles deri, at den øverste Læge ved et Lasaret skal være dets Enebestyrer, medens Forvalteren i Udførelsen af sin Tjæneste skal være Lægen underordnet (S. 36 og 37); i bægge disse Tilfælde var tidligere vedkommende Intendanturembedsmand sideordnet Lægen og denne i flere Henseender paa en mindre heldig Maade afhængig af hin og derfor bunden i sin Virksomhed. Det var denne Lægernes Afhængighed af Intendanturen, der viste sig saa fordærvelig for de franske Hæres Sundhedsvæsen under Krimkrigen og den italienske Krig, og mod hvilken Chenu rejste en saa kraftig Opposition; og det var Fastsættelsen af Lægernes Selvstændighed lige over for Intendanturen, der i den nye Ordning af det preussiske mititære Sundhedsvæsen blev betragtet som en af dettes vigtigste Forbedringer og i den sidste Krig stod sin Prøve; man maa derfor haabe, at ogsaa hos os dette væsentlige Fremskridt i det militære Medicinalvæsens Udvikling vil blive gennemført.

Dernæst betones paa flere Steder i Afhandlingen Vigtigheden af et fyldigere og mere tidssvarende Materiel, navnlig Transportmidler, f. Ex. hensigtsmæssige Sygevogne, et større Antal Baarer, en tilstrækkelig Udrustning af Ambulancerne. Særlig Opmærksomhed fortjæne vistnok i Følge de nyere Erfaringer Jærnbanevognes Indretning og Afbenyttelse til Transport af Saarede, og der bør herfor gives reglements-

mæssige Bestemmelser; baade i de nordamerikanske Hospitalsvogne og senest i de tyske «Sanitätszüge» findes der Forbilleder, som ogsaa ville kunne benyttes af os; hvis der, som det skal være paatænkt ved vore Statsjærnbaner, indrettes ligesom i Tyskland nogle nye Vogne med en Dør i hver Ende, ville saadanne, under indtrædende Krig, forsynede med hensigtsmæssig anbragte Sængelejer, uden stor Bekostning afgive Transportmidler, der under mange Forhold ville være fuldt saa anvendelige og bekvemme som Skibe. — Forf.s Forslag, i Fredstid at holde en Model- eller Mønstersamling af Sundhedsvæsenets Materiel, fortjæner vistnok at tages i Betragtning.

Med Hensyn til Ambulancernes Ordning finde vi flere heldige Bestemmelser i Afhandlingen. Den Anskuelse vinder mere og mere Indgang, at Ambulancen under en Fægtning bør være Hovedstedet for Lægernes Virksomhed, og at Lægekræfterne her bør samles i Steden for at spredes ude i de kæmpende Afdelinger, hvor Lægen ikke kan udrette stort Andet, end veløvede Ambulancesoldater formaa, medens der ved Ambulancen som oftest er Brug for al den Lægehjælp, der kan faas. Det er vistnok denne Opfattelse, der har ledet Forf. til at give Ambulancernes Overlæger (Brigadelægerne) den Myndighed, som tidligere Divisionslægen ene havde, og som endda kun syntes bestemt til at benyttes undtagelsesvis, nemlig at tilkalde Læger fra de mindre Afdelinger (Batailloner o. s. v.) til Ambulancen under Fægtning. Denne Forbindelse mellem de mindre Afdelingers Læger og Ambulancen vil væsentlig lettes, naar det, som Forf. foreslaar, bestemmes, at Ambulancens Overlæge, der efter det nugældende Reglement staar udenfor Afdelingslægernes Række, kun i Forhold til Divisionslægen som dennes Underordnede, indordnes blandt Afdelingslægerne som Brigadelæge og som saadan bliver nærmeste Overordnede for de mindre Afdelingers Læger. — I Erkendelse af Ambulancens store Betydning under en Fægtning giver Forf. detailleret Vejledning til dens Virksomhed under denne og dens Personales Fordeling i tre Hold (væsentlig efter Esmarchs Forslag). — Forf. opstiller ogsaa Regler for Betegnelsen af Læsionerne, efter hvilke de Saarede henføres til 4 Kategorier: let Saarede, haardt Saarede af 1ste, 2den og 3dje Grad; det er vel dog et Spørgsmaal, om de Læsioner, der nævnes ved haardt Saarede af 1ste Grad, almindeligvis pleje at betegnes som saadanne, og om ikke Benævnelsen «mindre let Saarede» eller

en anden lignende vilde være mere adækvat og mindre skræmmende.

Samtlige de Lasaretter i 2den Linie, der ligger fjærnere fra Krigsskuepladsen og derfor ikke høre ind under Kommandoen for den aktive Hær, altsaa de Lasaretter, hvor de kurable Syges Behandling saa vidt mulig skal fuldendes, skulle efter Forf.s Plan stilles under Overledelse og Kontrol af en overordnet Læge (eller efter Omstændighederne flere). En saadan Post maa i Følge sin Natur være rent administrativ, hvorimod den specielle Ledelse af de Syges Behandling lægges i Lasaretoverlægens Haand, og den overordnede Læge bør vel ikke blande sig deri uden tvingende Nødvendighed, i hvilket Tilfælde han i Følge sin Stilling naturligvis vil være ikke alene berettiget, men forpligtet dertil. Udenfor saadanne Tilfælde bør han overlade Enkelthederne angaaende de Syges Behandling til Lasaretlægen, og det turde derfor være et Spørgsmaal, om det er rigtigt med Forf. at optage saadanne Bestemmelser for den overordnede Læge, som at han skal afgøre, hvilke Syge der til en given Tid skulle evakueres fra Lasarettet (hvad dettes Læge formentlig bedst kan afgøre, naar han faar opgivet, hvor mange han skal evakuere), — eller at udtale, at han har «Ret til at angive (indenfor en vis Grænse og naturligvis paa en passende Maade) den Behandlingsmaade, der under visse Omstændigheder skal følges,» en Bestemmelse, der i Følge den overordnede Læges Stilling synes overflødig, og som i alt Fald, naar den ikke nøjere præciseres, vil kunne medføre Indgreb i Lasaretlægernes naturlige Omraade og forstyrre deres Virksomhed.

Under Navnet «Armeens Sundhedskorps« sammenfatter Forf. de saakaldte Sundhedstropper, der udtages af Militærarbejderklassen og danne et af militære Befalingsmænd ledet og med Transportmidler og andre Hjælpemidler udrustet Korps, som under Fægtning understøtter de kæmpende Afdelinger i Bortskaffelsen af Saarede og ligeledes ved andre Lejligheder hjælper ved Syges og Saaredes Transport. I Nutidens Fægtninger, der i kortere Tid end tidligere give en stor Mængde Saarede, er det nødvendigt at have et tilstrækkeligt stort Antal af vel uddannede Baarebærere, og Forf. foreslaar derfor Sundhedskorpsets Styrke ansat til 6—800 Mand for en Arme paa 30000 Mand, samt fremhæver Vigtigheden af dets Uddannelse, for hvilken, saa vel som for dets Funktioner, han dernæst giver specielle Regler. Efter Forf.s Plan skulle, som sagt, Baarebærerne danne et eget Korps, adskilt fra Ambulancerne; af underordnet Personale

skulle disse kun have Sygeplejere, bestemte til under Fægtning at yde Lægerne Hjælp ved de Saaredes Behandling; Baarebærere og Transportmidler overdrages Ambulancen først paa selve Slagdagen, idet en Afdeling af Sundhedskorpset under sine egne Befalingsmænd slutter sig til Ambulancen og skaffer denne de Saarede fra Kamppladsen. Ambulancernes Virksomhed vilde dog vistnok under mange Forhold være mere sikret, naar de stadig selv førte med sig et vist Antal Baarebærere med Baarer og nogle Sygevogne, altsaa ligesom de preussiske Sanitetsdetachementer optage Dele af Sundhedskorpset i sig, der saaledes tilligemed deres militære Førere blive bragte ind under Ambulancelægernes personlige Kendskab og Overledelse. Foruden disse til Ambulancerne fordelte Afsnit af Sundhedskorpset vilde det dog være fornødent at beholde et samlet Depot af Personel og Materiel, dels til under Fægtning at komme de mest trængende Ambulancer til Hjælp, dels til at hjælpe med ved andre Lejligheder (f. Ex. ved Evakuationer).

M.

Det kgl. med. Selskabs Sammensmeltning med Filiatrien blev yderligere forhandlet paa et d. 31te Oktober afholdt Møde af bægge Selskabers Medlemmer. Mødet besluttede at nedsætte et Udvalg, der snarest mulig har at affatte Udkast til Love for de faktisk sammensmeltede Selskaber, og derefter snarest mulig, senest inden fire Uger, sammenkalde en Generalforsamling til at tage Beslutning om disse Love. Indtil disses Vedtagelse er al Virksomhed af Selskaberne suspenderet. — Udvalget, der kom til at bestaa af 5 Medlemmer, blev nedsat paa samme Møde.

Nedsættelser. Cand. med. & chir. H. Egede Budtz, har nedsat sig i Asnæs i Odsherred, cand. med. & chir. K. Nommels i Sønder Broby ved Odense, og cand. med. & chir. Joh. Krag, forhen Læge i Jylland, agter i Slutningen af Oktober at nedsætte sig paa Nørrebro.

Hos C. A. Reitzel faas:

Beretning fra den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter for Aaret 1870. 24 Sk.

Beretning fra den københavnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter for Aaret 1871. 72 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 23de Oktbr. til Tirsd. d. 29de Oktbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 552 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 407, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Samma.
Brystkatarr	34	36	21	27	8	126
Lungebetændelse . .	4	5	3	»	1	13
Halsbetændelse . . .	15	16	10	2	»	43
Faaresyge	6	»	3	1	»	10
Kighoste	»	»	1	4	1	6
Revmatisk Feber . .	11	10	»	»	»	21
Mæslinger	»	»	3	2	»	5
Kopper . . .	9	14	2	1	2	28
Skaalkopper	»	1	3	3	1	8
Skarlagensfeber . . .	1	»	»	2	»	3
Koldfeber	»	2	»	»	»	2
Gastrisk og tyfoid Feb. .	14	11	11	»	»	36
Exantem. Tyfus	1	1	»	»	»	2
Blodgang	1	»	2	1	1	5
Diarré.	13	28	8	8	7	64
Kolerine	2	4	1	2	»	9
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	»	3	»	»	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	13	1	1	»	21
Barselfeber	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	118	144	69	55	21	407

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Adelgade og Dronningensgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Kompagnistræde (0,98 pCt.), Laxegade (0,78) og Gl. Kongevej (0,75).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 9 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 19 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 2, Lungebetændelse 1, Halsbetændelse 1, Kopper 1, gastr. Feber 1, Diarré 1; samt desuden: Gonorré 3, ven. Saar 3 og Furunkler 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 56, veneriske Saar 31, konstitutionel Syfilis 5, Fnat 13, blenn. Øjebetændelse 14, Zona 4, Urtikaria 3, Underlivsbetændelse 2, Furunkler 4 og Erytemer 6 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 114 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Huhle.

København. D. 9. Novbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Microsporon septicum. Vernetil: Suur i Leverognen — Galdefistel — Brysthindebetændelse — Helbredelse. Forvexling af Morfin og Kinin. Udtog af Københavns Mortalitetstabel for September 1872. Beretning om den nørrejyske og om Østifternes Sindssygeanstalter 1871—72. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Microsporon septicum.

(Slutning.)

Det første experimentelle Bidrag til Kundskab om den oftnævnte Snyltesvamps Indflydelse paa Organismen har Tiegel leveret, idet han efter Klebs's Tilskyndelse og under hans Vejledning har foretaget en rigtignok temmelig lille Forsøgsrække for at paavise og nærmere undersøge Svampens pyrogene Virkning. De af ham benyttede Svampe vare tagne fra Liget af en Patient, som indbragtes paa Hospitalet med en Psoas- og Bækkenabsces, der incideredes under lig. Poupartii og derpaa behandledes med drainage; kort efter optraadte der Blødninger i Absceshulen samt Symptomer paa Septikæmi og en rapid forløbende Pnevmoni. Ved Sektionen fandtes bl. A. hele venstre Lunge og øverste Lap af højre hepatiserede, og ved Mikroskopet eftervistes i mange Organer, men navnlig i Forgreningerne af a. pulmon., microsporon septicum i karakteristiske Former, især som Zoogloeamasser. Alle Dele af Liget havde en ejendommelig sødlig Lugt.

For at skaffe et brugbart Materiale til Veje bleve de pnevmoniske Partier ituskaarne og udrevne og knuste i en Porcellænsmorter med lidt Vand; ved endelig at presse denne Blanding gennem et Klæde fik man en misfarvet, tykflydende Masse, der havde samme sødlige Lugt som Liget; den indeholdt enkelte løsrevne Stykker Lungevæv, talrige Blodlegemer og en Mængde Sporemasser; for at faa disse sidste i saa ren Tilstand som muligt, udvaskedes og filtreredes Vædsken ved Hjælp af Bunsens Luftpumpe gennem Lerceller, saa længe som Filtratet endnu var rødligt; tilsidst blev kun en hvid eller hvidgul, fnugget Masse tilbage, som ved længere Henstand sank tilbunds i Vand; den bestod næsten kun af Sporemasser, fra hvilke der skød Bakterietraade ud i alle Retninger, og af isolerede Bakterier. Denne Vædske opbevaredes i et vel tillukket Glas, som stilledes i Vand, hvis Temperatur ikke overskred 12° C.

Paa en Kanin, hvis Temperatur i nogen Tid havde holdt sig paa omtrent 39,2°, gjordes nu en subkutan Injektion af 3 Kubikcentim. af den beskrevne Vædske. I den første halve Time sank Temperaturen til 38,35°, derpaa steg den i Løbet af de følgende 3 Timer indtil 40,3° og vedblev derefter at være høj (39,7—41,3°) indtil 5te Dag efter Indsprøjtningen, da Dyret døde. Sektion: det subkutane Bindevæv overalt fortykket, opfyldt med pusfoci, i hvilke der var indlejret nekrotiserede Partier af Vævet; ogsaa i det øvrige Bindevæv fandtes overalt smaa foci, som indeholdt en mælket Vædske. Blodet flydende, mørkt; den af det subkutane Bindevæv udpressede Vædske alkalisk. Milten slap, mørk; Nyrerne blege, uklare; ingen Leddeaffektion. De nekrotiserede Partier indeholdt Bakterier.

Paa en anden Kanin foretoges en subkutan Indsprøjtning af nogle Draaber Vand, hvori der var udrørt Blodkoagler af det første Forsøgsdyr; ogsaa dets Milt udrørtes med Vand, og den derved tilvejebragte Vædske indsprøjtedes i en tredje Kanin, hvis Milt og Lever atter benyttedes til at tilberede en Indsprøjtningsvædske til et fjærde Dyr. I alle disse Tilfælde fik Dyrene efter kort Tids Forløb Feber, som

naaede sit Højdepunkt 3 til 3½ Time efter Operationen og derefter vedvarede indtil kort før Døden, som indtraadte efter en pludselig og hurtig fremadskridende Kollaps. Sektionsfundet var i det Væsentlige ens i alle Tilfælde og lig med det, der er ejendommeligt for septikæmiske menneskelige Lig; Bakterierne og de andre Former af microsporon septicum havde gennemtrængt alle de store Kertler og fandtes ogsaa i Blodet. Da Indsprøjtningerne paa den tredje og fjærde Kanin gave positivt Resultat, fremgaar det altsaa ogsaa af denne Forsøgsrække, at Svampene kunne bevare deres Smitteævne igennem flere Led.

Naar man ved Filtrering fjærnede Svampene fra den til disse Forsøg benyttede Vædske, erholdt man et klart Filtrat, som ikke gav Bundfald med Bly- eller Sublimatopløsning og ikke indeholdt Æggehvidestoffer eller formede Bestanddele. Det havde en ejendommelig sødlig Lugt, som tydede paa, at det indeholdt specifike Stoffer, der sandsynligvis dannedes ved Bakteriernes Stofskifte. Indsprøjtedes denne Vædske paa Kaniner (2), steg Temperaturen i rectum indtil omtrent 40,0° i Løbet af nogle faa Timer; allerede Dagen efter vare Dyrene afebrile; det ene blev i Live, det andet døde uheldigvis ved et Tilfælde femte Dag efter Indsprøjtningen; men i Liget fandtes aldeles ingen Tegn paa Svampforgiftning.

For imidlertid at komme til at arbejde med et aldeles rent Materiale gik Tiegel frem paa følgende Maade: forskellige Opløsninger af vinsur Ammoniak (½—2 pCt.) holdtes i længere Tid i Kog og hældtes derpaa op i Glas, der rummede c. 100 Grmm.; i hvert af Glassene var der 20 Draaber af den til de første Forsøg anvendte svampholdige Vædske; de lukkedes med slebne Glasproppe, omkring disse anbragtes til yderligere Sikkerhed et Lag Olie, og alle Opløsningerne henstilledes nu under en Glasklokke. Efter 4 til 5 Dages Forløb viste der sig i Vædsken en let diffus Uklarhed, der efterhaanden blev stærkere og naaede sit Højdepunkt efter tre Ugers Forløb; derpaa begyndte der at danne sig et hvidgraat Bundfald, uden at dog den ovenstaaende

Vædske blev aldeles klar. Efter sex Ugers Forløb aabnedes et af Glassene; $^{9}/_{8}$ af Indholdet dekanteredes omhyggeligt, lidt af Bundfaldet borttoges med en Pipet til Undersøgelse, og derpaa fyldtes Glasset atter med en udkogt 2 pCt. Opløsning af vinsur Ammoniak, som endnu var meget varm, da den hældtes i Glasset. Uklarheden tiltog nu atter i Løbet af 8—10 Dage; og der dannedes et langt større Bundfald end forrige Gang. Ved den mikroskopiske Undersøgelse fandtes i Vædsken 1) kugleformede, gennemsigtige, dobbeltkonturerede Elementer, som allerede kunde ses tydeligt med Hartnack Nr. 5; de indeholdt 2) mindre (først med Hartn. 7 tydelige), mørke, uigennemsigtige Kærner, som ogsaa i rigelig Mængde svømmede frit om og havde selvstændig Bevægelse, der var tydelig forskellig fra Molekularbevægelse. Bundfaldet bestod væsentlig af 3) sammenfiltrede, store, smukt udviklede Bakterietraade og 4) tætte Grupper af ejendommelige, undertiden brunlig farvede, meget fine Korn, men indeholdt ogsaa nogle af de ovennævnte, dobbeltkonturerede Kugler. Alle disse Dannelser anser Tiegel for Udviklingsformer af samme Svamp, uden dog at kunne afgøre noget Sikkert om deres genetiske Rækkefølge. Vist er det, at de alle ere fundne i Blodet hos Patienter, som ere døde af Septikæmi. — Den kemiske Undersøgelse af den filtrerede Vædske viste sur Reaktion, Ammoniak eller Vinsyre vare ej tilstede, Sublimat- og Blyopløsning gav ingen Uklarhed. Ejendommelig for Vædsken var en egen sødlig Lugt, som efter Tiegels Mening kun i Intensitet var forskellig fra den, man træffer hos septikæmiske Lig. Da Vædsken altsaa ikke indeholdt noget af de to Stoffer, som vare opløste i den, da den blandedes med Svampene, maatte de kemiske Forbindelser, der nu fandtes i den, skyldes Svyltesvampens Stofskifte, og man maatte derfor tilskrive disse Forbindelser en febervækkende Virkning, hvis det kunde lykkes ved Indsprøjtning af den filtrerede Vædske at fremkalde Feber hos Kaniner. Tre Forsøg, der foretoges for at afgøre dette Spørgsmaal, gave positivt Resultat, idet der i alle Tilfælde fremkaldtes en Temperaturforhøjelse, der

naaede sit Højdepunkt i mindre end 2 Timer, hvorpaa Temperaturen efterhaanden vendte tilbage til det Normale. Et af Dyrene obduceredes 15 Dage efter Indsprøjtningen: det subkutane Bindevæv fandtes uforandret, pleuræ ekkymoserede, Leveren stor, blodrig, Nyrevævet uklart, Milten stor, slap, mør.

Resultaterne af Tiegels Undersøgelser ere altsaa i Korthed følgende: 1) Naar micr. septicum indsprøjtes i en Kanin, frembringes derved en kontinuerende stærk Feber, som først naaer sit Højdepunkt efter flere Timers Forløb og vedvarer indtil Agonen. 2) Ved samme Svamps Stofskifte dannes et Stof, som, naar det bringes ind i Kaninens Legeme, fremkalder en typisk, én Gang exacerberende Feber. Exacerbationen indtræder mindre end 2 Timer efter Indsprøjtningen.

Tiegel mener sig berettiget til at antage, at dette Stof er Sepsin[1]), idet nemlig den Typus for Temperaturkurven, som Bergmann har paavist ved Sepsinforgiftningen, træder særdeles udpræget frem i den sidste af de omtalte Forsøgsrækker, og hidindtil har man ikke kunnet angive andet Reagens paa Sepsin end netop denne ejendommelige Indflydelse paa Pattedyrenes Temperatur. Vel kunde Tiegel ikke fremstille Sepsin af Filtratet; men dette beviser aldeles Intet, da

[1]) I 1868 lykkedes det Bergmann og Schmiedeberg (Centralblatt f. d. med. Wissensch. Nr. 32) af forraadnende Øigær at fremstille et Stof, som sandsynligvis er et svovlsurt Salt af den putride Gift, og som de gave Navnet svovlsur Sepsin; det er krystallinsk, smelter og forkulles ved Opvarmning, og naar det i vandig Opløsning indsprøjtes i Hunde eller Frøer, fremkalder det alle Symptomer paa putrid Intoxikation. Det er imidlertid yderst tvivlsomt, om det er dette Stof, der er det virksomme i alle de forskellige, forraadnende Substanser (Blod, pus, Ødemvæske), ved hvilke man kan fremkalde «putride Symptomer». — Ved Forsøg paa Heste, Hunde og Katte har Bergmann endvidere fundet (Petersb. med. Zeitschr. Bd. XV), at Dyrenes Temperatur umiddelbart efter Indsprøjtning af et forraadnende Stof i Venerne begynder at stige og naaer sit Højdepunkt et Par Timer senere for atter i Løbet af 3—6 Timer at vende tilbage til det Normale, hvis ikke Døden eller lokale Forstyrrelser indtræde.

det endnu kun er lykkedes at fremstille det ved Hjælp af langt større kemisk-tekniske Midler end dem, over hvilke han raadede. — At Feberen først exacerberede længere Tid efter Indsprøjtningen af selve micr. sept., forklarer Tiegel af, at han benyttede udvaskede Svampe, saa at Sepsinet altsaa først maatte dannes i Dyrets Legeme, medens Feberens Styrke og Kontinuitet skyldes den stadige Produktion og Resorption af det omtalte Stof.

En anden af Klebs Disciple, Wilh. Zahn, har gjort en Række Undersøgelser for nærmere at paavise, hvilken Indflydelse microsporon septicum har paa Cellevandringens Opstaaen og Forløb i betændte Væv. Han benyttede hertil Mesenteriet af kurariserede Frøer, som udbredtes paa en rund Glasplade af passende Størrelse; herved undgik han den mekaniske Irritation, der altid finder Sted, naar man, — som det sædvanlig gøres, — stikker Tarmen fast paa en Korkring; Billederne blive meget klare, og Blodet strømmer frit til og fra. De saaledes præparerede Frøer bleve enten uden yderligere Forberedelser lagte under Mikroskopet, eller de lagdes i et af Klebs konstrueret Apparat, i hvilket de flere Dage i Træk kunde underkastes Iagttagelse. Dette Apparat er væsentlig kun en flad, firkantet Kasse, omtr. 16 Cm. lang og 2—3 Cm. høj; Bunden er en Glasplade, Loftet dannes af en Messingplade og Sidevæggene af en firkantet Messingramme; disse tre Dele holdes lufttæt sammen ved Skrueklemmer, af hvilke en tillige tjæner til at fæste det paa Mikroskopets Objektbord; i 2 modstaaende Sidevægge kan der indskrues et Par Messingrør, paa hvilke atter Kaoutshukrør kunne anbringes, saa at en Luftstrøm med Lethed kan ledes gennem Apparatet. I Loftet er paa passende Steder udboret to Huller, det ene bestemt for Undersøgelsen af Mesenteriet, det andet for Undersøgelsen af Svømmehinden; i dem kan man fastskrue to Messingrør, der have en saadan Vidde, at et Hartnacksk Mikroskoprør nøjagtigt passer i dem.

Zahn beskæftiger sig først med Spørgsmaalet om Aarsagerne til Betændelse og Suppuration. Han gør opmærk-

som paa, at man hidindtil ved Undersøgelser over Celleudvandring enten har benyttet kemiske Agenser til at fremkalde Betændelsen, eller man har undladt at anvende noget som helst irriterende Middel, og naar saa Betændelse og Suppuration dog indtraadte, antog man simpelthen, at Luften ved at fremkalde Fordampning foraarsagede de nævnte Fænomener. Der forekommer imidlertid ogsaa Tilfælde, i hvilke Udvandringen begynder ualmindelig sent eller slet ikke finder Sted, og Zahn fandt det derfor nødvendigt først at undersøge, hvilken Betydning den atmosfæriske Luft har for Betændelsens Genese.

Ved at undersøge Dyrene i det ovenfor beskrevne Apparat fandt han da, at Suppurationen kunde udeblive endog i 24 Timer, naar den Luft, som gennemstrømmede Apparatet, var filtreret gennem Bomuld eller ledet gennem en fortyndet Karbolsyreopløsning. Var Luftstrømmen stærk og ikke forud ledet gennem Vædske, indtraadte der naturligvis Fordampnings- og Indtørringsfænomener. Udvandring fandt derimod aldrig Sted, og indtraadte den senere, kunde den altid føres tilbage til andre Aarsagsmomenter. Det første af disse Forsøg foretoges med en kraftig Frø, under hvis Ryghud der indsprøjtedes 5 Centigr. af en 1 pCt. Kurareopløsning; en Time efter (Kl. 9 Morgen) var Lamheden fuldstændig, Aandedræt og Hjærtevirksomhed regelmæssige; den bragtes da i Apparatet, gennem hvilket der ledede en Luftstrøm, som først filtreredes gennem Bomuld og derpaa førtes gennem destilleret Vand. Mesenteriet iagttoges nu med korte Mellemrum, og den næste Dag Kl. 12 Middag var der endnu ingen Cirkulationsforstyrrelse eller Udvandring indtraadt; Kl. 2 havde Dyret drejet sig og fandtes rolig siddende i et Hjørne af Apparatet; dette aabnedes derfor; Frøen kurariseredes atter og anbragtes paa samme Maade som tidligere. Kl. 5 begyndte Vener og Kapillærkar at udvides, og Blodstrømmen blev langsommere, senere dannedes der overalt Axialstrøm, og den næste Morgen begyndte der at indtræde en livlig Udvandring, som tiltog og vedblev indtil Kl. 6, da Kurarevirkningen var ophørt og Apparatet aabnedes. Der fand-

tes i det en rigelig Mængde svagt koaguleret, gennemsigtigt Exsudat. Det paa Mesenteriet aflejrede pus indeholdt ligesom Exsudatet talrige Vibrioner, Tarmene vare opdrevne og injicerede. Pus fjærnedes nu fra Tarm og mesenterium, disse reponeredes, Saaret forenedes ved Sutur, og Dyret forblev i Live. I sex andre Forsøg, der fotetoges paa samme eller næsten samme Maade, iagttoges efter 6, 7 og flere (over 12) Timers Forløb ingen Udvandring. I ét Forsøg begyndte de hvide Blodlegemer at udvandre af Venerne efter 3½ Times Forløb; 7 T. 20 M. efter Forsøgets Begyndelse saas hist og her paa Mesenteriet Grupper af stavformede Celler, navnlig i Nærheden af Karrene; næste Morgen var Kurarevirkningen ophørt; men Dyret døde i Løbet af Dagen; dets Bug var opdreven og indeholdt en putrid, stinkende Masse, hvori der fandtes mange Svampe. — Endelig blev i et niende Forsøg begyndende Udvandring iagttagen efter 2 Timers Forløb; den vedblev i middelstærk Grad i Løbet af 7 Timer; i Exsudatet kunde der senere eftervises Bakterier.

Af denne Forsøgsrække fremgaar det, at ren atmosfærisk Luft ikke besidder Egenskaber, som fremkalde Betændelse eller befordre Suppuration, men at disse betinges af tilblandede Dele, der kunne fjærnes ved Filtration eller Udvaskning; det første og de to sidst omtalte Forsøg ere de mest talende Beviser herpaa. — Zahn fremhæver udtrykkelig, at allerede Cohnheim har iagttaget, at der efter nogen Tids Forløb viste sig Vibrioner i det blottede mesenterium; men dette Forhold er senere ikke blevet paaagtet eller yderligere undersøgt. At det hele Spørgsmaal om de laveste Organismers Betydning for Suppurationen imidlertid har en uhyre praktisk Betydning, har længe været erkendt, og det maa navnlig blive klart for Enhver, der har haft Lejlighed til at iagttage de glimrende Resultater, som kunne opnaas ved Listers antiseptiske Behandling; efter Klebs's og Zahns ovenfor fremstillede Undersøgelser var der endnu yderligere Grund til at underkaste Spørgsmaalet en ny experimentel Behandling, og Z. beyttede hertil atter Fremesenteriet, paa

hvilket der anbragtes nogle Draaber af den svampholdige Vædske, som Tiegel havde benyttet til sine Forsøg (se ovf.). Efter omtrent 10 til 15 Minuters Forløb havde Svampene sat sig fast og begyndte langsomt at udbrede sig til alle Sider; saa snart de vare begyndte at voxe, var det ikke muligt at skylle dem bort med nogen som helst Vædske. De indvirkede for saa vidt hæmmende paa Kredsløbet, som Blodstrømmen meget ofte standsede i de Haarkar, som de groede hen over; om Svampene i disse Tilfælde trængte ind i Karrenes lumina, var det ikke muligt at afgøre. De saaledes behandlede Mesenterier bleve fra Tid til anden vædede med en 0,5 pCt. Klornatriumsopløsning. Ved hvert Forsøg udvalgtes for Sammenligningens Skyld en Frø, der paa Infektionen nær underkastedes aldeles samme Betingelser som det egentlige Forsøgsdyr. Resultatet var konstant: en betydeligere Udvidning af Karrene og en frekventere Hjærtevirksomhed hos de inficerede end hos de ikke inficerede Frøer; hos de første begyndte Udvandringen aldrig senere end hos de sidste, yderst sjælden samtidigt, i Almindelighed tidligere. Udvandringen fra Haarkarrene begyndte altid tidligst hos de inficerede Dyr; med Hensyn til Udvandringens Intensitet var der i alle Tilfælde en saa betydelig Forskel tilstede, at man uden at vide nærmere Besked strax kunde afgøre, hvilke Dyr der vare inficerede og hvilke ikke.

En anden Række Forsøg foretoges saaledes, at der om Aftenen indsprøjtedes 1 Kubikcentimeter af den svampholdige Vædske i Bughulen paa en Frø, medens den samme Mængde Vand eller Berlinerblaat indsprøjtedes i en anden Frø; bægge Dyrene undersøgtes da den følgende Dag, og Resultatet var: de inficerede Forsøgsdyr havde den næste Morgen en stærkt opdreven Bug, værgede sig af alle Kræfter og kvækkede livligt, naar man tog fat paa dem; naar Mesenteriet blev trukket frem, viste det sig for det blotte Øje gullig uklart, og ved Mikroskopet saas det oversaaet med hvide Blodlegemer, medens der fandt en livlig Udvandring Sted fra alle Karrene. Kun faa af dem overstode Peritoniten, mange kunde holdes illive i 10 til 15 Dage, men gik

saa til Grunde; i disse Tilfælde fandtes ved Sektionen ofte Bryst- og Underlivsorganer sammenklæbede ved purulent-fibrinøse Masser. Milten var stedse større og mørkere end normalt, og i dens Substans fandtes store Masser af Svampe. Leverens Overflade var ofte ekkymoseret, naar Dyrene vare gaaede hurtigt til Grunde; havde de derimod levet i længere Tid, var den jævnt gullig farvet. I Lever, Nyre og Hjærteblod kunde man altid eftervise Svampdannelser. Kontroldyrene derimod, i hvilke der kun var indsprøjtet indifferente Vædsker, forholdt sig normalt, som om der aldeles intet var foregaaet med dem. Cirkulationsforandringer og Udvandring gik for sig hos dem paa sædvanlig Maade, og de forbleve næsten alle i Live. I de Tilfælde, i hvilke Udvandringen hos dem var paafaldende stærk, kunde man altid ved nøjere Undersøgelse paavise en meget stærk Vibriondannelse eller endog Udvikling af Svampe.

Filtratet fra Svampvædsken (se ovf. Tiegels Forsøg) benyttede Zahn ligeledes til sine Forsøg, idet han anbragte nogle Draaber paa det blottede mesenterium. Resultatet var, at Udvandringen indtraadte tidligere og var stærkere hos de saaledes behandlede Dyr end hos de ikke inficerede; men Forskellen var dog ikke saa stor som imellem de med Svampene inficerede Frøer og deres Kontroldyr; desuden fremkaldte Behandling med Filtratet kun undtagelsesvis Døden.

Zahn havde uheldigvis ikke saa meget af denne Vædske at raade over, at han kunde undersøge dens Virkning, naar den indsprøjtedes i Bughulen; han maatte altsaa hertil benytte et andet Filtrat, som i Øvrigt var tilvejebragt paa lignende Maade som det foregaaende. En Indsprøjtning af 1 Kubcentim. af denne Vædske medførte Dyrenes Død i Løbet af 2 Timer. Indsprøjtedes den halve Mængde, døde de efter omtrent 3 Timers Forløb, og selv 0,05 Kubcentim. bragte dem til at henfalde i en saadan soporøs Tilstand, at de først nogle Dage efter atter vare normale. Dette Filtrat fortyndedes med 19 Dele destilleret Vand, og nu indsprøjtedes 1 Kubcentim. i Bughulerne paa 3 Frøer. Resultatet var i alle

tre Tilfælde fuldstændig ens: efter nogle Timers Forløb bleve Dyrene trægere og trægere i deres Bevægelser og svulmede stærkt op. Efter 12 til 18 Timers Forløb vare de endnu relativt muntre; de kurariseredes da, og Mesenteriet undersøgtes paa sædvanlig Maade; det viste sig herved, at der baade under Huden og i Bughulen fandtes en ikke ringe Mængde tyndt flydende Blod, som ved den mikroskopiske Undersøgelse ikke viste anden Afvigelse fra det Normale end en stærk Granulering af de hvide Blodlegemer. Efter at Blodet var skyllet bort, viste Cirkulationen i Mesenteriet sig aldeles uforstyrret: Blodstrømmen var meget hurtig, der opdagedes ingensteds Axialstrøm eller Udvandring; naar man fortsatte Iagttagelsen, lod ogsaa Udvandringen længere vente paa sig end normalt. — Om den beskrevne Blodudtrædning skyldtes Bristning af Kar eller Diapedese, kunde foreløbig ikke afgøres. Ekkymoser fandtes ingensteds, men vel en diffus rødlig Farvning af Slimhinden og de serøse Hinder; i Munden fandtes navnlig en Del tyndt flydende Blod, uden at Mundslimhinden frembød andre makroskopiske Forandringer end den omtalte Farvning.

Endvidere har Z. gjort en Del Forsøg for at komme paa det Rene med, hvorledes microsp. septicum vandrer ind i Blodet og de indvortes Organer, og da navnlig for at afgøre, om det sker ved, at den voxer ind i Karrenes lumen og derpaa rives med af det strømmende Blod, eller om det sker ved en simpel Resorption eller endelig ved, at de udvandrede hvide Blodlegemer optage Svampelementerne i sig og atter vandre ind med dem i Organismen; alle hans Forsøg i denne Retning vare imidlertid aldeles resultatløse.

Saar i Leveregnen — Galdefistel — Brysthindebetændelse. — Helbredelse.

Efter Verneuil (L'un. méd. 1872 Nr. 99).

Den 27de April 1872 kom Liévin K. i Strid med en Karrekusk og fik et Saar i Maveegnen. En Time efter blev han indlagt paa Lariboi-

sière Hospitalet. Han var da i den ejendommelige Tilstand af Prostration og Ængstelse, som er særegen for de penetrerende Underlivssaar. P. var 52, Næsen og Extremiteterne kolde, Termometret viste i Axillen 36,5° C. Hans Klæder og Linned vare plettede af en dels grønlig, dels rødlig Vædske, navnlig viste Skjorten en karakteristisk grøn Plet, som ikke kunde stamme fra anden Vædske end Galden. Saaret var 30 Millimetre langt, gik skraat ovenfra nedad, udenfra indad, laa tilhøjre for Midtlinien og 4 Centimetre over Navlen. Det var saa rent og skarpt tegnet, at det maatte være frembragt ved et skærende Redskab; dets Rande holdtes fra hinanden ved en blød, gul Masse, der viste Karforgrening, og som erkendtes for et Stykke Oment; naar man løftede dette Stykke Oment i Vejret, løb der Blod og Galde ud; men dette Udflod standsede af sig selv, naar man lod den hernierede Masse falde tilbage igen. Der havde allerede dannet sig en diffus Svulst om Saaret; naar man trykkede paa denne Svulst, fremkaldte man Smerter; men Svulsten formindskedes herved, og der flød Blod og Galde ud, som havde infiltreret sig i Saarets Omgivelser. Efter et Skøn antoges det, at der i Alt var løbet 40—50 Gramm. Galde ud inden Undersøgelsen.

Der diagnosticeredes et penetrerende Underlivssaar, som havde aabnet Galdevejene og da rimeligvis Galdeblæren, og som havde fremkaldt et Hernie af Omentet. Der var ikke Grund til at antage, at noget af de øvrige Organer i Underlivet skulde have lidt nogen Overlast, da der hverken var Brækning, Kvalme, Kolik eller blodig Diarré tilstede.

For at hæve Almenbefindendet blev Patienten opvarmet ved Varmeflasker, Vat, forsigtig Gnidning af Extremiteterne; da den Syge klagede meget over Tørst og det dog ikke var raadeligt at give ham Noget at drikke, fik han Ispiller og Opium i smaa, gentagne Indgifter for at bekæmpe Tørsten og Smerterne; endelig opfordredes han til at ligge saa stille som mulig.

Med Hensyn til den stedlige Behandling ansaa Verneuil det ikke for raadeligt at forsøge Reposition af det udtraadte Stykke Oment, men fæstede det tværtimod i Saaret ved at føre en Naal gennem de to Saarlæber og det hernierede Oment og lægge en Traad om det Hele; derved opnaaedes tillige Tillukning af Saaret. For at bekæmpe den Betændelse, som kunde blive Følgen af Infiltrationen i Bugvæggen, blev der sat tolv Igler i Omegnen af Saaret.

Den næste Dag vare Extremiteterne atter varme, Pulsen var fuldere, 72 i Minuten, Temperaturen endnu kun 36,5; der var i Løbet af denne Dag nogen Kvalme og to Gange Opkastning. Man frygtede nu navnlig for en Peritonit; men for hver Dag, som gik, aftog denne Frygt.

Den tredje Dag var Underlivet naturligt med Undtagelse af en Omkreds af 7 til 8 Centimetre om Saaret, hvor det var noget spændt og ømt, og hvor Huden var brunlig, ligesom blyfarvet, hvilket i Forening med en ejendommelig Følelse af Krepitation maatte lede Tanken hen paa en Flegmone i Underlivsvæggen; der var ingen Hikke, Opkastninger eller Kvalme, Urinen lodes spontant og uden Smerte. Temperaturen var nu stegen til 38,9. Der blev da paa ny anvendt Igler i Omegnen af Saaret og sat en Moxe med Wienerpasta for at aabne Abscessen i Bugvæggen.

Den 30te iagttoges ikterisk Farvning af Hud og sclera, Urinen var ølfarvet; men man kunde ikke ad kemisk Vej paavise Galde i den. Den Syge var øm i højre hypochondrium; der var to Gange Brækning tilstede, og Aabningen maatte fremkaldes ved Afføringsmidler.

Den 1ste Maj aabnedes Moxeskorpen ved et Indsnit, herved udtømtes

lidt pus og nogle Luftblærer uden særlig Lugt; der indsprøjtedes lidt Labarraques Vædske (klorundersyrlet Natron) i Saaret.

Den 3dje Maj var Feberen meget stærk, der kom nogen Hoste og Aandenød, og ved Undersøgelsen fandtes en plevritisk Ansamling, som paa Bagfladen allerede havde naaet op til Midten af højre Side. Betændelsen var altsaa fra Leverens nærmeste Omegn gaaet over paa Lungesækken, medens Bughinden var bleven fri; det viste sig nu ved et særegent Fænomen, at Galden i længere Tid var bleven ved at træde ud af Aabningen i Galdeblæren og havde samlet sig under Bugvæggen uden at fremkalde Betændelse i Bughulen; den 6te Maj kom der nemlig pludselig en betydelig Mængde ren Galde ud af Saaret i Æteskorpen, som hidtil kun havde givet en ringe Mængde pus; dette Udflod af Galde vedvarede, men aftagende, til den 11te Maj; i denne Tid kom der omtrent 80 Gramm. i Døgnet; fra den 11te Maj aftog Udfloddet og var helt forsvundet den 15de Maj.

I Tiden fra den 30te April til den 6te Maj havde Temperaturen stadig været mellem 38 og 39,5; men efter at denne Udtømmelse havde fundet Sted, sank Temperaturen, Hosten og Aandenøden svandt, den Syge fik Appetit; den 13de Maj var Temperaturen 37,9, og Patienten gik nu over i Rekonvalescensen. Ømheden i Leveregnøn tabte sig, medens Huden og Urinen atter antoge deres normale Farve. Ogsaa Plevriten tabte sig nu, de to Saar lukkede sig ved kraftige Granulationer, den 15de Maj kunde den Syge staa op, og den 12te Juni udskreves han helbredet.

Som Epikrise gør Forf. opmærksom paa den Lethed, med hvilken Saaret i Galdeblæren lukkede sig uden at forhindre Galdeudtømmelsen i Tarmen, hvis Indhold under hele Sygdommen bevarede sin normale Farve. Denne Tilluk-ning er rimeligvis gaaet for sig ved Dannelsen af Adhærencer og Retraktion af disse; det fremgaar ligeledes af Sygehistorien, at sund Galde ikke fremkalder nogen Betændelse i Bughindens Hulhed, hvilket man hidtil har været meget tilbøjelig til at tro; det samme Resultat er man jo i Øvrigt ogsaa nu kommen til med Hensyn til Udgydning af sund Urin i samme Hulhed.

Forvexling af Morfin og Kinin. Retsforhandlingen mod den i en Artikel af Apoteker H. P. Madsen i Nr. 18. 19 omtalte Apoteker Döll i Karlsruhe er nu endt. Den angik, som meddelt, en Forvexling af chloretum morphicum med chloretum chinicum, der havde medført et Dødsfald. Den 31te Maj d. A. var Recepten bleven expederet paa Döllsa Apotek, og allerede den følgende Nat døde Patienten, en Landvæsenselev Ernst Seyfried. Döll undskyldte sig med, at det anvendte Stof var blevet ham tilsendt efter Bestilling fra Bassermann & Herrschels Materialhandel i Mannheim med Paaskrift: «Chinin. muriaticum», medens det sørgelige Udfald havde godtgjort, at det tilsendte Glas i Virkeligheden indeholdt chloretum morphicum, saa at Forvexlingen allerede var foregaaet i Materialhandelen. Derved var jo ingenlunde Apotekerens An-

svarlighed udelukket, da han i Følge almindelige Retsgrundsætninger og udtrykkelig Forordning er forpligtet til at undersøge sine Varer, forinden han eller hans Personale anvender dem i Apoteket. I denne Retning gjorde nu Döll gældende, at han havde haft til Hensigt at underkaste Stoffet en Prøve, at han i dette Øjemed havde henstillet det paa et i Materialkamret værende saakaldet Defektbord, og at han havde forbudt sit Personale at anvende de Materialier, der befandt sig der; men paa Grund af Travlhed havde han imidlertid forglemt at foretage Prøven. En af hans Lærlinge havde, da den ældre Beholdning af Kininsaltet var sluppen op, trods Forbudet paafyldt Standglasset i Apoteket med den nye Sending af formentligt chloretum chinicum. Lærlingen, der i Øvrigt endnu befinder sig i Döllis Forretning, bekræftede dette Udsagn. Ved den foreløbige Undersøgelse havde der slet ikke været Tale herom, da Döll havde paataget sig det hele Ansvar. Det maa bemærkes, at den paagældende Varesending kom den Anklagede i Hænde den 20de April, og at Recepten, som ovenfor berørt, var tillavet den 31te Maj, og Prøven paa Stoffet altsaa ikke bleven foretaget i et Tidsrum af næsten 6 Uger, at Glasset stod aabent paa det afsondrede Bord i Tillid til, at det givne Forbud blev iagttaget, og at Forvexlingen altsaa ikke blev hidført ved en Misforstaaelse.

Foruden Döll bleve desuden 2 Handelsbetjænte, der vare ansatte i den ovenfor nævnte Materialhandel, satte under Tiltale, nemlig den, der havde foretaget den urigtige Paafyldning, og den, der havde besørget Forsendingen. Den Sidste havde imidlertid kun for saa vidt med Sagen at gøre, som han havde sammenlignet Fakturaen med Signaturen paa de afsendte Glas, hvorfor Sagen hævedes for hans Vedkommende. Den andens Advokat gjorde forgæves gældende, at hans Forseelse kun stod i middelbart foraarsagende Sammenhæng med den indtraadte dødelige Forgiftning. Retten dømte ham til 2 Maaneders Fængsel. Derimod blev Döll frikendt, fordi han ved sin Hensigt at prøve Stoffet og ved sit Forbud mod at benytte det, forinden han havde prøvet det, havde opfyldt sin Pligt. Generalprokurøren erklærede imidlertid at ville appellere Frikendelsesdommen.

(»Ny pharm. Tid.» 31te Oktbr. 1872.)

Udtog af Københavns Mortalitetstabel for September 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I September 1872 har Dødsfaldenes Antal været 403, nemlig 184 af Mdk. og 219 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	1	»	»	1	2	4
Skarlagensfeber	»	11	6	»	»	17
Kopper	3	2	1	1	7	14

	Børn under 1 Aar.	mellem 1-5 Aar.	5-15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	2	»	»	»	»	2
Revmatisk Feber	»	»	»	3	1	4
Barselfeber	»	»	»	»	5	5
Rosen	1	»	»	3	»	4
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	2	»	»	»	2
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	»	»	1
Blodgang	3	2	10	4	10	29
Kolerine	8	»	1	»	»	9
Diarré	24	3	»	1	4	32
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	7	4	2	3	6	22
Underlivsbetændelse	»	»	»	1	»	1
Hjærnebetændelse	3	6	4	2	2	17
Eklampsi (Krampe)	14	2	»	»	1	17
Tæring (herunder atrophia infant.)	26	4	1	»	»	31
Kertelsyge	2	2	»	»	»	4
Lungesvindsot	4	1	3	19	16	43
Kræft	»	»	»	9	12	21
Apoplexi	»	»	»	4	4	8
Organisk Hjærtesygdom	»	»	»	3	6	9
Mb. Brightii	»	»	»	»	»	»
Drankergalskab	»	»	»	4	»	4
Selvmord	»	»	»	1	»	1
Anden voldsom Død	»	»	»	3	3	6
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	2	»	»	3	2	7
Død uden Lægebehandl.	6	1	»	»	1	8
Dødfødte	18	»	»	»	»	18
Alderdomssvaghed	»	»	»	»	7	

Beretning om den nørrejyske Sindssygeanstalt for Regnskabsaaret fra d. 1ste April 1871 til d. 31te Marts 1872 findes i «Ministtid.» for 1872 B. Nr. 63, S. 631, og **Beretning om Østifternes Sindssygeanstalt** for samme Regnskabsaar sammesteds S. 647.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 30te Oktbr. til Tirsd. d. 5te Novbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 520 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 361, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15–5.	5–1	under 1 Aar.	Samma.
Brystkatarr	33	29	34	17	6	119
Lungebetændelse . .	5	4	1	1	2	13
Halsbetændelse . . .	10	21	15	»	2	48
Faaresyge	4	»	1	»	»	5
Kighoste	»	1	»	4	»	5
Revmatisk Feber . .	14	6	3	»	»	23
Mæslinger	»	»	8	3	»	11
Kopper	5	6	1	»	»	12
Skaalkopper	»	3	6	6	»	15
Skarlagensfeber . . .	1	»	6	4	»	11
Koldfeber	1	3	2	»	»	6
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	14	2	2	»	26
Exantem. Tyfus	»	»	»	»	»	»
Blodgang	1	»	1	1	»	3
Diarré	5	11	7	17	3	43
Kolerine	2	2	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritis	»	2	2	1	»	5
Ansigts- og anden Vandrerosen	4	2	1	»	»	7
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	94	107	90	57	13	361

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Kobmagergade, Vesterbrogade og Nørrebrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Gammelstrand (1,08 pCt.), Dosseringen (0,67) og Havnegade (0,61).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 5 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 7 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 3, Blodgang 1; samt desuden: Gonorré 2, ven. Saar 1, konst. Syfilis 2, Furunkler 1 og Stomatitis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 54, veneriske Saar 29, konstitutionel Syfilis 28, Fnat 17, blenn. Øjebetændelse 10, Zona 4, Nældefeber 4, Hjærnebetændelse 2, Furunkler 5 og Erytem 1 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 108 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 16. Novbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 23.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Braidwood: Retrovakcination Nothnagel: Det epileptiske Anfald. Hecker: Lutterens fysiologiske Betydning Nye Bøger. Fra Udlandet. Skrivelser fra Justitsministeriet af 3dje og 29de Oktbr. 1872 Det kgl. medicinske Selskab og Filialrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Retrovakcination.

Efter Braidwood (Brit. and foreign med. chir. review Oct. 1872).

Omtrent en Fjærdedel Aarhundrede efter at Vakcinationen havde udbredt sig over Evropa, begyndte Lægerne, navnlig paa Fastlandet, at klage over, at Vakcinen ikke længere var saa beskyttende som forhen, at den var vanslægtet ved at overføres i mange Led fra den ene menneskelige Organisme til den anden. Der blev derfor gjort mange Forsøg paa at gengive Vakcinen dens Virksomhed ved atter at lade den gaa gennem Koens Legeme, fra hvilket den oprindelig var tagen. Ved Retrovakcination forstaar man Overførelse af menneskelig Vakcine paa en Ko og Indpodning af Mennesker fra de derved frembragte Pustler. Ceely har gjort mange Forsøg i denne Retning; han anvendte dels Lymfe, som i mange Slægtled var forplantet fra Menneske til Menneske, dels humaniseret Vakcinelymfe, som nogle Aar tidligere var overført fra Ko til Menneske; endvidere anvendte han humaniseret Lymfe af 19de Slægtled, som oprindelig var frembragt ved at overføre Koppelymfe paa en Ko, og endelig Vakcineymfe, som fra et Menneske var overført paa en Ko, dernæst ført tilbage til Mennesker, der forplantet i fem

Led og endelig atter ført tilbage til en Ko. Alle disse Metoder gave samme Resultat, nemlig at man fik fuldkommen gode og tydelige Vakcinepustler, naar den anvendte Vakcine endnu var sund og frisk, selv om det var nok saa mange Aar, siden den første Gang var tagen fra en Ko.

Den væsentligste Indvending, som hidtil er bleven rejst mod Retrovakcinationen, er dens Usikkerhed, og man har givet meget mistrøstende Beretninger med Hensyn til den Lethed, med hvilken man kan indpode Vakcine tilbage paa Køer. Den würtembergske Regering lod 1818 og 1826 gøre Forsøg; men disse mislykkedes. Efter Heim, Hering og Hausmann slaar kun en af tolv Indpodninger an. Fiard saa kun tre eller fire Gange tvivlsomme Vakcinepustler ved sine 70 Forsøg, og Viborg og Ritter havde ikke Held med deres Retrovakcinationsforsøg en eneste Gang. Derimod have i tidligere Tid Caqué, Husson, Teniers i Frankerig, Sacco i Milano og Hellwag i Eutin, senere Numann, Billing, Leutin, Prinz og flere Forskere kunnet iværksætte Retrovakcinationen uden Vanskelighed; Carganico kunde hvert Foraar flere Aar i Rad frembringe Vakcinepustler paa Køer; Magliari angav, at dette «daglig» lykkedes for ham, ligesom ogsaa Bousquet vil have fuldstændig Held med sig. Endnu kunne nævnes som heldige Experimentatorer Zybel, Nicolai, With, Steinbrenner, Boutet, Axisa og Manoury, som alle have kunnet frembringe Cowpox ved at vakcinere Køer med humaniseret Vakcine. De fleste af disse lode sig nøje med at fagttage Virkningen paa Køerne, kun faa, hvoriblandt Carganico, Bousquet, Prinz og Hering, prøvede den saaledes frembragte Vakcine igen ved at føre den tilbage til Mennesket.

Ceely og Bousquet have konstateret, at Udfaldet af Retrovakcinationen væsentlig beror paa, at Lymfen er frisk, og at Forsøgsdyrene ere heldig valgte, medens det ikke har nogen Betydning, hvor længe den anvendte Lymfe har været propageret gennem menneskelige Organismer. De franske Iagttagere sammenlignede Virkningen af Vakcinelymfe, som i lang Tid havde været humaniseret, med Virkningen af en anden Lymfe, som de antog for at være oprindelig Cowpoxlymfe, men som i Virkeligheden kun var retrovakcineret Lymfe, der i en Række af Led var bleven forplantet gennem Dyr, og de fandt, at disse to Arter Lymfe vare ens saa vel med Hensyn til de Virkninger, som de frembragte paa Køerne, som med Hensyn til den Lethed, med hvilken de slog an paa disse. Mange Køer kunne kun med stor Vanske-

lighed vakcineres, andre ere fuldstændig uimodtagelige for de sædvanlige Vakcinationsmetoder. Ceely gjorde saaledes Snit ind i Bindevævet under Huden og lagde Skorper af naturlig Cowpox i Saarene; men disse helede uden at frembyde særlige Symptomer. Dog kom Ceely til den Erkendelse, at man har større Vanskelighed ved at faa humaniseret Lymfe til at slaa an paa Køer end den oprindelige Cowpoxlymfe, og at man ved humaniseret Lymfe frembringer en mildere Art af Sygdommen hos Køerne end ved Indpodning af den primære Cowpoxlymfe. Han slutter heraf, at Cowpoxlymfen ved at gaa gennem den menneskelige Organisme undergaar en Forandring, som gør den mindre let optagelig og virksom i Koen; men, tilføjer han, denne Vanskelighed ved Optagelsen eller endog Uimodtagelighed for Smitten er dog ikke saa betydelig som den, man iagttager ved det omvendte Forsøg, naar man nemlig vil overføre primær Lymfe fra Kvæg til Mennesket ved de samme Midler. Her træffer man nemlig paa betydelig Vanskelighed; men naar Overførelsen lykkes, frembringes der en alvorligere Lidelse.

I Maj 1869 vakcinerede Braidwood sex Køer, som havde kælvet, men ikke gave Mælk, med humaniseret Lymfe, der i en kort Tid var bleven opbevaret i Haarrør. Hver Ko blev vakcineret paa to Steder ved at kradse Huden, til der kom til Blod, saa at man kunde være sikker paa, at den var tilstrækkelig gennemboret, og der blev dernæst sat et Rør til hvert Saar; Køerne bleve nu ombyggelig lagttagne i ti til fjorten Dage, men alle Forsøgene mislykkedes. Dog paastod Køernes Ejer, en meget forstandig Landmand, at en af Køerne senere viste en tydelig Vakcinepustel, som udviklede sig paa sædvanlig Maade og dannede en Skorpe, der efter tre til fire Ugers Forløb faldt af, Dyrets Almenbefindende havde aldeles ikke været angrebet.

I Juni 1870 vakcinerede B. fem Malkekøer; paa den ene af disse blev der gjort tre Indstik, som hvert blev vædet med Lymfe, der var bleven opbevaret i et Haarrør lidt over en Uge og var tagen af et sundt Barn; dettes Vesikler havde været store og fulde, Lymfen var flydende og tilstede i rigelig Mængde, og areola havde været mere haard end sædvanlig. Anden Dag efter Operationen vare alle tre Indstiksstedet faste og noget ophøjede; men der var ingen Misfarvning af Huden. Den femte Dag kunde kun en af Pletterne opdages, den var rød, mere ophøjet over Huden end forhen, af en halv Ærts Størrelse; dens Spids var dækket af en lille brun Skorpe. Endnu to Dage senere var Vesiklen bleven endnu større, den var meget rød og havde en lille brun Top; men der var ikke Spor af Vædske i den og ingen areola at føle, heller ikke var Yveret ømt eller hedt. Den niende Dag var Vesiklen fremdeles voxet, den var nu fyldt med en smudsig, gulladen Vædske; den var omgiven af en areola uden subkutan Haardhed og var dækket af en stor, mørkebrun Skorpe. Fra denne Dag af tørrede den ind efterhaanden. Tre Uger efter Vakcinationen faldt Skorpen af og efterlod et kredsrundt, rødligt, nedtrykt Ar.

En anden omhyggelig udvalgt Malkeko, som omtrent var fire Aar gammel, blev paa samme Maade ved Indstik vakcineret med Lymfe, som var tagen fra et sundt Barn omtrent en Maaned i Forvejen. Vakcinationen udførtes paa den Maade, at Indholdet af et Haarrør blev brugt til hver Punktur, Lymfen blev blæst ud paa en furet Naal, og denne blev stukken ind gennem Huden, indtil der sivede en Draabe Blod ud. To Dage efter Operationen føltes bægge Indstiksstederne faste og ophøjede; men der var ingen Misfarvning af Huden; den femte Dag saas kun den ene Vesikel; den var ikke saa smukt udviklet som hos den først nævnte Ko, men var dækket af en større, sort Skorpe, som om den var bleven kradset itu. To Dage senere var den bleven større og var nu dækket af en stor, brun Skorpe; Yveret var hedt og Omgivelserne af Vesiklen noget ømme. Den niende Dag efter Vakcinationen syntes Vesiklens Udvikling at være tilendebragt, og dens Plads indtoges nu af en sort, flad Skorpe; denne trak sig efterhaanden sammen og faldt af den femtende Dag, idet den efterlod et indtrykt, rødligt, kredsrundt Ar. Køerne vare vedblevne at befinde sig vel og havde givet den sædvanlige Mængde Mælk.

Ved disse Forsøg blev B. overbevist om, at man har mere Udsigt til at faa Lymfen til at slaa an paa Malkekøer end paa saadanne, der ikke give Mælk. Dr. Thiele i Kasan har gjort en lignende Iagttagelse ved sine Forsøg med at indpode Variolalymfe paa Køer. Denne større Modtagelighed hos Malkekøer skyldes sandsynligvis den rigeligere Blodforsyning og større stedlige Livlighed i Stofskiftet, som ledsager Mælkeafsondringen. Paa den anden Side er man i intet af Tilfældene endog tilnærmelsesvis sikker paa et heldigt Udfald af Vakcinationen. I Almindelighed, siger Dr. Seaton, kommer der hurtigt stedlige Forandringer, naar Retrovakcinationen lykkes; Vesiklerne begynde at danne sig tredje eller fjærde Dag og ere fuldt færdige paa den syvende Dag, saa at man kan tage Lymfe af dem; undertiden er der meget lidt at se før syvende Dag, og Lymfen dannes da først niende; men i bægge Tilfælde naa Vesiklerne deres største Udvikling den tiende Dag og tage derefter af igen, medens Skorperne falde af fra den 17de eller 18de Dag indtil den 23de eller 24de Dag efter Vakcinationen.

Efter saaledes at være kommen paa det Rene med, at man vel kan overføre humaniseret Lymfe paa Mælkekøer, men at denne Fremgangsmaade ikke kan anvendes i større Maalestok paa Grund af Dyrenes større eller mindre Uimodtagelighed for Vakcinen, gav Braidwood sig dernæst til at vakcinere Kalve med humaniseret Vakcine. Denne Art af Retrovakcination lykkedes meget lettere, ligesom ogsaa den herved vundne Vakcinelymfe let lod sig føre tilbage til Børn. B. fik ved disse Forsøg stadig heldigt Udfald, men fandt dog i Begyndelsen, at hvert enkelt Indstik ikke altid slog

saa sikkert an ved Retrovakcination som ved Overførelse af primær Cowpoxlymfe. Paa Børnene slog denne Lymfe godt an, og Forf. har set ualmindelig smukke Vesikler paa Børn frembragte ved Indpodning af Retrovakcinelymfe fra en Kviekalv.

Den 15de Juni 1870 vakcineredes en ti Uger gammel Kalv, paa højre Side med Lymfe, som var sexten Dage gammel, og paa venstre Side med Lymfe, som var tre Maaneder gammel; Vakcinationen udførtes ved tolv Kradsninger paa hver Side af Bugen. Ti Dage senere fandtes paa hver Side otte af disse Smaasaar hævede, men uden Hede, Ømhed eller Rødme i Omfanget. Den sjette Dag efter Vakcinationen fandtes to smaa Haardheder paa højre Side af Bugen; et Barn blev vakcineret med Vædske fra en af disse, men uden Held. Vakcinepustlerne gik dernæst tilbage uden tydelig Skorpedannelse.

Den 21de Juni vakcineredes en anden Kalv (B), som var sex Maaneder gammel, med sex Kradsninger paa hver Side af Underlivet; der anvendtes tre Maaneder gammel Vakcine fra to forskellige Børn. Paa samme Tid vakcineredes en tredje Kalv (C), tre Maaneder gammel, ligeledes med tolv Kradsninger; sex af disse gjordes med frisk Lymfe, de sex andre med Lymfe, som var omtrent fjorten Uger gammel. Den fjærde Dag efter Vakcinationen vare 2 af Vakcinekradsningerne paa hver Side af B's Bug noget hævede, men kradsede itu; paa C. fandtes paa hver Side fire Kradsninger i samme Tilstand. Den femte Dag viste B fire hævede, men itukradsede Pletter, C kun to. Fra B. revakcineredes en voxen Person med Held. Den niende Dag saas fire Vesikler paa den venstre Side af B og sex paa den højre Side; hver af dem var saa stor som en Sixpence, havde en haard basis, var i Færd med at tørre ind og var dækket med en brunladen Skorpe; de indeholdt næppe nogen Vædske. Fra en af disse blev det før omtalte Barn atter vakcineret og denne Gang med Held. Paa højre Side af C. fandtes fire Vesikler, ingen paa venstre; de vare i Færd med at tørre ind og indeholdt ingen Vædske.

B. har ogsaa vakcineret andre Køer og Kalve, men har ikke nøjagtige Optegnelser om dem.

B. drager af sine Forsøg den Slutning, at, naar man anvender en vis Omhyggelighed ved Vakcinationen, kan man vakcinere en Ko eller en Kalv med næsten lige saa stor Udsigt til Held som et Barn, at Lymfens Form ikke paavirker det heldige Udfald i nogen væsentlig Grad, naar den blot ikke har været gemt for længe, endelig at Malkekøer vel ere bedre til Forsøgene end saadanne, som ikke give Mælk, men at Kalve dog ere langt at foretrække. Aarstiden synes ikke at have nogen Indflydelse paa Vakcinationens Udfald.

Da Forf. senere fik Lejlighed til al gentage Forsøgene paa Kalve, henvendte han særlig Opmærksomheden paa de Omstændigheder, som syntes at have Indflydelse paa Vakcinationens Udfald, og det viste sig da, at han havde haft Ret i sine før nævnte Slutninger.

Den 7de Februar 1871 vakcinerede han sammen med Bell en smuk, to Maaneder gammel Tyrekalv. Den nederste Del af Dyrets Bug blev raget, og det blev nu vakcineret paa 120 Steder dels ved Kradsning, dels ved smaa Indsnit, idet der hertil anvendtes femten Haarrør fulde af Lymfe, som den foregaaende Dag var tagen fra to sunde Børn. I dette Tilfælde gav alle Vakcinationssteder Vesikler, og saa vel Bell som B. toge Lymfe af disse paa femte, sjette og syvende Dag og brugte den til at vakcinere og revakcinere Mennesker med; Vakcinesygdommen hos Kalven gik sin sædvanlige Gang ligesom hos flere Kalve, som Forf. senere har gjort Forsøg med; paa anden eller tredje Dag vare Vakcinationsstederne hævede og faste, tiltoge paa femte Dag og vare røde samt havde dannet Vesikler med en let rød Omkreds; paa syvende eller ottende Dag havde Vesiklerne naaet deres største Udvikling, de vare da fulde af Lymfe, med en svag Indtrykning i Midten; den næste Dag vare de dækkede af en brun Skorpe, saa tørrede de efterhaanden ind, og Skorpen faldt af 18de til 21de Dag. Der kunde sædvanlig tages Lymfe den femte, sjette og syvende Dag; men den var undertiden virksom, selv naar den blev tagen den fjærde Dag eller først den niende.

Forf. giver nu nogle Tabeller, ved hvilke Virkningen af den ved Retrovakcinationen frembragte Lymfe vises; det ses af disse, at denne i de fleste Tilfælde kunde frembringe Vakcinepustler hos Mennesker, hvad enten det var første Gang, disse vakcineredes, eller der var Tale om en Revakcination, medens der dog ogsaa fandtes Tilfælde, i hvilke Vakcinationen mislykkedes, Noget, som jo ogsaa jævnlig hænder med den humaniserede Lymfe.

I de Tilfælde, i hvilke den ved Retrovakcinationen frembragte Lymfe ikke slog an, mislykkedes ogsaa Vakcinationen med almindelig humaniseret Lymfe for B.; derimod lykkedes det Forf. i ét Tilfælde at frembringe gode Vakcinepustler ved den retrovakcinale Lymfe hos en Person, der kort i Forvejen uden Held var vakcineret med humaniseret Lymfe.

Dr. Seaton paastaar i sin «Handbook of Vaccination», at Overførelse af den humaniserede Vakcinelymfe til Koen svækker dens Kraft til en vis Grad, saa at den atter maa forplantes gennem tre eller fire menneskelige Organismer for at faa sin fulde Kraft igen. Braidwood er kommen til det Resultat, at man ved Retrovakcination til sunde Kalve frembringer en Lymfe, der ved Tilbageførelsen til den menneskelige Organisme slaar særdeles godt og stadig an; han har endvidere iagttaget, at denne Lymfe ofte slaar an, hvor den humaniserede Lymfe er bleven indpodet uden Held, og B. antager det for nogenlunde bevist, at de Personer, som ere uimodtagelige for Smitten ved Indpodning af den retrovakcinale Lymfe, ogsaa ville være uimodtagelige for almindelig Vakcination med humaniseret Lymfe; i det Mindste var dette Tilfældet, hver Gang B. gjorde Forsøget.

Dette og mange andre Spørgsmaal kunde let være blevet klaret i Aaret 1865 til 1866, da en Masse Køer bleve vakcinerede som en Beskyttelse mod Kvægpesten; men desværre blev denne gode og sjældne Lejlighed ikke synderlig benyttet til Undersøgelse. Naar man bærer sig rigtig ad, vil frisk, humaniseret Lymfe ved Indpodning paa en sund Kalv altid give en fuldt udviklet Vesikel for hvert Indstik; at Forf. i Begyndelsen ikke havde Held med sine Indpodningsforsøg, finder sin Forklaring i Dyrenes Urolighed. I Forf.s første Forsøg fik Køerne og Kvierne Lov til at tumle sig frit om, og Følgen heraf var, at de kradsede Vesiklerne itu og derved forhindrede deres videre Udvikling. Naar man vil være sikker paa, at Vakcinationen skal slaa an, maa man binde Kalven efter Operationen, saa at den ikke kan komme til at kradse Indstiksstedet.

Den retrovakcinale Lymfe kan ikke taale at opbevares saa længe som den humaniserede Lymfe, saaledes som Forf.s Tabeller ogsaa vise.

Retrovakcination kan, foruden af andre Hensyn, ogsaa anbefales som et sikkert Middel til hurtig at skaffe et rigeligt Forraad af Lymfe.

I et af de omtalte Forsøg frembragtes der paa ét Dyr 120 Vesikler fra 15 Haarrør; fra hver af disse Vesikler kan man vakcinere tre eller fire Personer, og man kan tage Lymfe paa femte, sjette og syvende Dag; den kan altsaa faas hurtigere end den humaniserede, og den synes at virke sikrere end denne; det er derfor med nogen Ret, at en Del Forff. betegne den retrovakcinale Lymfe som regenereret Lymfe.

Det epileptiske Anfald.

Efter Nothnagel (Klinische Vorträge. — Wien. med. Wchschr. 1872. Nr. 40).

Nothnagel har i dette Foredrag væsentlig kun sysselsat sig med Forklaringen af, hvorledes det enkelte epileptiske Anfald opstaar. Som karakteristiske Symptomer paa det epileptiske Anfald anfører han Tab af Bevidstheden og delvise eller almindelige Krampetrækninger, som kunne være

af tonisk eller klonisk Natur. I enkelte Tilfælde kan alene et kortvarigt Anfald af Bevidstløshed være det eneste Symptom paa et Anfald, medens det er endnu sjældnere, at dette kun viser sig ved Krampetrækninger uden coma; i bægge Tilfælde plejer der senere at udvikle sig regelmæssige epileptiske Anfald hos den Syge.

Blandt de tidligere Forsøg paa Forklaring af det epileptiske Anfald anser Forf. kun Marshall-Halls for at være værd at omtale. Denne tænkte sig, at det epileptiske Anfald opstod paa den Maade, at der ved Irritation af Følelsesnerverne frembragtes Reflexkramper i forskellige Muskelgrupper, navnlig dog i Halsmusklerne, hvorved der kom venøs Stase i Hjærnen og Tab af Bevidstheden, samt i Stemmeridsens Muskler, hvorved der opstod Asfyxi og senere almindelige kloniske Kramper; som bekendt har den kliniske Iagttagelse dog modbevist denne Teori.

Forf. stiller nu først det Spørgsmaal, hvorpaa de ejendommelige toniske og kloniske Kramper bero.

Det er en ved Forsøg bevist Kendsgerning, at de motoriske Nerver ikke sættes i Virksomhed ved direkte Paavirkning, men gennem Ganglieceller; fremdeles er det godtgjort, at en middelstærk Irritation af disse først fremkalder en forbigaaende tonisk, senere en længere vedvarende klonisk Tilstand af Nerven, medens dog undertiden kun den sidste Tilstand indtræder. Naar man vil forklare det epileptiske Anfalds Opstaaen, maa man altsaa nødvendigvis tage Ganglieceller med i Betragtning.

Kussmaul og Tenner have gjort et Forsøg, som viser, at de Ganglieceller, som ere af Betydning for det epileptiske Anfald, ligge i Hjærnen. De gennemskar nemlig paa Dyr Rygmarven i den øverste Del af dennes Brystparti og lode dernæst Dyret gaa til Grunde ved Forblødning fra Karotiderne, og det viste sig da, at der kun kom Trækninger i de Dele af Legemet, som endnu vare i ledende Nerveforbindelse med Hjærnen. Krampetrækninger kunne indtræde hos Forsøgsdyr, selv efter at man har fjærnet hele Hjærnemassen med Undtagelse af pons og den forlængede Marv. N. har endvidere ved Forsøg fundet, at man ved Irritation af pons kan sætte alle Kroppens og Extremiteternes Muskler i Bevægelse, hvilket ogsaa er i god Samklang med de anatomiske Resultater.

Hos Pattedyr kan man ikke forklare Bevidstløshed paa anden Maade end ved at tænke sig de store Hjærnehalvkugler satte fuldstændig ud af Virksomhed, og det bliver nu

Spørgsmaalet, om man maa tænke sig, at det er Hjærneanæmien, saaledes som i Kussmauls og Tenners Forsøg, der ved det epileptiske Anfald umiddelbart sætter Krampecentret i Virksomhed. At dette virkelig er Tilfældet, bestyrkes derved, at man ved det epileptiske Anfald hyppig ser Bleghed af Ansigtet og Forstørrelse af Pupillen, Symptomer, der vel kunne tyde paa en tilsvarende Bleghed af Hjærnemassen eller Hjærneanæmi, og end yderligere styrkes denne Formodning derved, at man undertiden samtidig med et epileptisk Anfald har set krampagtige Forsnævringer af Pulsaarerne i de perifere Organer, som f. Ex. i Fingrene. Man har imidlertid ikke ved Forsøg kunnet godtgøre, at der under det epileptiske Anfald er Hjærneanæmi tilstede.

Skønt det altsaa maa betragtes som sikkert, at Hjærneanæmi kan frembringe coma, saa kan man deraf dog kun slutte, at Bevidstløsheden i Begyndelsen af de epileptiske Anfald skyldes denne Hjærneanæmi; man maa fremdeles vel indrømme, at Anæmi af pons kan frembringe Konvulsioner; men ved Besvimelserne ser man, at Hjærneanæmi kan frembringe coma uden Krampetrækninger; det Samme er ogsaa Tilfældet ved det saakaldte «petit mal»; man kan endvidere finde Konvulsioner uden Bevidsthedstab og Konvulsioner, som først efter nogen Tids Varighed ledsages af Bevidstløshed, man kan endelig træffe epileptiske Anfald, som begynde med Cyanose af Ansigtet, saa at det altsaa ikke lader sig gøre i al Almindelighed at forklare Muskelkramperne i Begyndelsen af Anfaldet ved Anæmi af pons og den forlængede Marv.

Nothnagel antager derfor, at Irritationen af det vasomotoriske centrum og af det motoriske Centralorgan ere koordinerede Faktorer, af hvilke den første frembringer Hjærneanæmi og coma, medens den anden er Aarsagen til Kramperne. Det Irritament, der paavirker disse centra paa en saadan Maade, at de sættes i Virksomhed, maa vel i de fleste Tilfælde være af reflektorisk Natur; men som oftest er det umuligt at paavise det direkte ydre Irritament.

Længere hen i Anfaldet er der ikke Noget at mærke til Anæmi, tværtimod er der Tegn paa stærk Hyperæmi af Hjærnen; for dette Stadiums Vedkommende maa man altsaa søge en anden Forklaring paa den tilstedeværende coma.

Nu have imidlertid andre Forskere ved Forsøg godtgjort, at man ved at komprimere de Venestammer, som føre Blodet fra Hjærnen, kan fremkalde de samme Følger som

ved at unddrage Hjærnen Tilførsel af arterielt Blod; kun indtræde Virkningerne noget langsommere.

Man maa altsaa antage, at de Hindringer for Afløbet af Veneblodet fra Hjærnen, som ere tilstede senere hen i det epileptiske Anfald, trods deres tilsyneladende ringe Grad dog ere i Stand til at fremkalde de Symptomer, som karakterisere denne Periode, fordi Hjærnevævet i Forvejen er i en sygelig irriteret Tilstand.

Ligesom det er klart, at Mangel paa Tilførsel af arterielt Blod til Hjærnen kan fremkalde Bevidstløshed, saaledes kan man let forstaa, hvorledes denne opstaar ved venes Stase; da Hjærnevævet nemlig er meget lidt sammentrykkeligt, vil den første Virkning af et forhøjet intrakranielt Tryk være den, at trænge den cerebrospinale Vædske bort fra Kraniet, men den anden vil være Vanskeliggørelse af det arterielle Kredsløb.

Ligesom de nævnte Symptomer altsaa ere fælles for Anæmi og forhindret Afløb af Veneblodet fra Hjærnen, saaledes kan man ogsaa ved bægge disse Fremgangsmaader fremkalde Aandenød og senere Krampe hos Dyr, hvilket maa forklares derved, at Irritationen af Respirationscentret i den forlængede Marv vil, naar den naaer en vis Højde, udbrede sig til det nærliggende vasomotoriske centrum og til Krampecentret. Irritationen af Respirationscentret kan nu atter fremkaldes dels ved formindsket Tilførsel af Ilt, dels ved forøget Tilførsel af Kulsyre gennem Blodet.

Det er nu ikke vanskeligt at overføre disse Erfaringer paa de Symptomer, som ledsage de epileptiske Anfalds senere Stadier.

Latterens fysiologiske Betydning.

Efter Dr. Hecker (Wien. med. Wchschr. 1872, Nr. 70).

I de tyske Lægers og Naturforskeres Møde i Leipzig 1872 holdt Hecker et Foredrag over Latterens fysiologiske og psykologiske Betydning. H. gik ud fra, at de fleste Reflexbevægelser og flere af Reflexkramperne, som Nysen, Hosten o. s. v., have ligesom et Formaal, idet de tjæne til at be-

skærme Organismen mod et eller andet Irritament. Han har derfor nu ogsaa undersøgt Latter, Graad og Gaben fra dette Synspunkt; disse tre Reflexbevægelser have den Ejendommelighed, at de baade kunne fremkaldes ved Irritation af Følelsesnerver (Kildren, Smerte og Overanstrængelse) og ved psykiske Indtryk og man følgelig kan vænte at finde en fysiologisk Begrundelse af psykiske facta gennem dem.

I sit Foredrag holdt H. sig nu til Latteren, navnlig da som Følge af Kildren; denne opfattede han som en intermitterende og ulige stærk Irritation af Hudnerverne; allerede Naumann, Nothnagel o. Fl. have ved Forsøg vist, at n. sympathicus ogsaa paavirkes herved; Forf. anfører endnu herfor det af ham først iagttagne factum, at man ved at kildre en følsom Del af Huden med en Pensel vil se en svag Udvidning af Pupillen hos Forsøgsindividet; Irritation af n. sympathicus vil fremkalde Forsnævring af Karrene, navnlig de smaa Kar, og en forøget tonus i Karvæggene. Et Organ, der har saa mange Kar som Hjærnen, vil mærke Følgerne af denne Forandring i Karrene som en pludselig Forringelse af Hjærnetrykket; men en saadan pludselig Trykforringelse er altid forbunden med nogen Fare. Et af de Midler, som er i Stand til at udjævne denne Trykformindskelse, er forceret Respiration, navnlig Exspiration, som vanskeliggør Udtømmelsen af Veneblodet fra Hjærnen og altsaa forøger Trykket i denne. Da Latteren nu bestaar i en Række forcerede Udaandingsbevægelser, vil den altsaa virke som en Kompensation af den Forringelse i Hjærnetrykket, som fremkaldtes ved Kildren af Huden.

Efter Forf.s Mening maa Latter som Følge af komiske Indtryk forklares paa samme Maade. Det Komiskes Virkning karakteriseres af ham som en intermitterende Paavirkning af glædevækkende Art; efter hver Intermission indtræder det ny Indtryk pludseligt, saa at det kommer til at ligne den glædevækkende Overraskelse; men denne viser ofte legemlige Virkninger, som Blegnen o. s. v., der maa forklares ved en Irritation af n. sympathicus.

Ogsaa det Komiske synes altsaa at frembringe en intermitterende Irritation af n. sympathicus, og ogsaa her virker altsaa Latteren som Kompensation.

Nye Bøger.

Franklin Nyrop: Fosterets topografiske Forhold til uterus. En kritisk ætiologisk Studie. Kbhvn. 1872. (Hagerups Kommission). 319 S.

Den foreliggende Afhandling betegnes af Forf. som en kritisk ætiologisk Studie, og man har derfor ingen Ret til at bebrejde ham, at han for at løse sin Opgave har ladet sig nøje med at gengive og vurdere de før ham foreliggende Forskninger over dette Æmne uden selv at give nye Bidrag til Løsningen af Spørgsmaalene, Noget, som desuden vilde kræve et Materiale, som en yngre Læge, tilmed i Privatpraxis, umulig vilde kunne raade over.

Naar man altsaa gaar ud fra dette Synspunkt, kan man ikke Andet end være Forf. taknemlig for den omhyggelige og klare Oversigt, som han har givet over Fødselsvidenskabens Resultater i denne Retning og over de Spørgsmaal, som endnu sysselsætte Undersøgerne uden at have fundet en endelig Afslutning. Forf. har anlagt sin Afhandling temmelig bredt, saa at han for hvert enkelt Spørgsmaal gaar tilbage til de ældste Tider og følger det gennem hele den historiske Udvikling, og han har oven i Købet for største Delen gengivet Forff.s Anskuelser ved kortere eller længere Citater af deres egne Ord; han har ved denne Fremgangsmaade naaet at give sin Afhandling et Præg af Paalidelighed; men den er paa den anden Side voxet op til et Omfang, som man maa frygte vil virke afskrækkende paa en stor Mængde Læsere, der ville forfærdes ved det storartede videnskabelige Apparat, som stilles paa Benene. Man kan heller ikke altid frikende Forf. for at have givet Citater uden nogen særlig Nødvendighed eller Nytte, som naar han Side 40 anfører Brauns egne Ord «eine nicht zu bestreitende Thatsache» for at støtte sin Paastand, at den deflekterede Stilling af Fosteret kan findes allerede længe før Fødslen; naar Forf. Side 67 med en vis Forkærlighed og Vidtløftighed dvæler ved de kinesiske Afhandlinger i Fødselsvidenskaben, er Hensigten vel nærmest at «égayer la matière».

Forf. har efter en kort historisk Indledning, der afgiver et Slags Resumé af Fødselshjælpens Historie, fulgt den sædvanlige Inddeling ved Beskrivelsen af Fosterets Forhold i uterus, idet han først gaar ind paa dettes habitus eller Holdning, hvorved forstaas de enkelte Deles Forhold til hinanden under Fosterets Udvikling, dernæst afhandler Fosterets situs

eller Leje ɔ: Forholdet mellem Barnets og uteri Længdeaxer, og endelig Fosterets positio eller Stilling, der bestemmes af Beliggenheden af Fosterets Rygflade mod de forskellige Sider af Uterinhulen. For hvert enkelt af disse Spørgsmaal gaar nu Forf. atter historisk tilværks, idet han begynder med de tidligste Anskuelser og efterhaanden fører Læseren frem til Nutidens og sine egne Anskuelser. Ved at omtale Fosterets Leje og Grundene til de Forandringer, som kunne foregaa med dette, samler Forf. de forskellige Opfattelser under tre Hovedgrupper: Kolbøtteteorien, Gravitationsteorien og Akkomodationsteorien; efter hans Mening er imidlertid ingen af disse Teorier fuldstændig og udelukkende sand; men han mener med Scanzoni, at de Momenter, der virke sammen for at frembringe Fosterets Leje, ere Tyngdekraften, Uterinhulens Form, Fosterets Form, Mængden af liqvor amnii, uteri Kontraktioner og endelig Fosterets aktive Bevægelser, hvortil man i visse Tilfælde endnu maa regne uteri Leje, Bækkenets Form og Rygsøjlens Regelmæssighed o. s. v. Imidlertid gør han dog opmærksom paa, at de senere store Undersøgelser have vist, at Fosteret i den sidste Tid af Fosterlivet ofte er underkastet Lejeforandringer, til hvilke man aldeles savner Forklaring, saa at man følgelig er ude af Stand til at sige, hvorfor Lejet med Hovedet nedad er det hyppigste ved selve Fødslen, naar dog Fosteret kort før denne foretager saa store Forandringer i sit Leje.

Under de Momenter, som lette Mutationerne af Lejet, nævner Forf. en rigelig Mængde Fostervand, som ogsaa har spillet en Rolle ved Spekulationerne om Tyngdens Indvirkning paa Fosterlejet; Forf. gør her Gassner Uret ved at paastaa, at han staar ene med sin Paastand om, at Fostervandets absolute Mængde tiltager henimod Svangerskabets Ende. Som Exempler paa Forff., som dele denne Anskuelse, skal her nævnes Naegele[1]), der siger, at mod Slutningen af Svangerskabet er Fosterets Vægt langt større end Fostervandets, «obgleich dieses absolut noch immer zugenommen hat», og Cazeaux[2]): «Ainsi, s'il est exact de dire, qu' absolument parlant, la quantité des eaux augmente jusqu'à la fin de la grossesse» o. s. v.

Ligesom Tyngden spillede en betydelig Rolle ved Frembringelsen af Lejet, saaledes søger Forf. i denne Kraft ogsaa det vigtigste bestemmende Moment for Stillingen, me-

---

[1]) Lehrbuch der Geburtshülfe Aufl. 7. § 96.
[2]) Traité de l'art des accouchements. Ed. 4. S. 206.

dens Akkomodationen og Bækkenindgangens Form efter hans Mening ere af mindre Betydning.

Endnu har Forf. i et sidste Afsnit meddelt en Oversigt over Fosterets Stillings- og Lejeforandringer i den senere Del af Svangerskabet og vist, at disse ere temmelig hyppige; han paaviser endvidere, at de kunne foregaa ikke blot i en saadan Retning, at Hovedet bevæger sig nedad mod Bækkenindgangen, men ogsaa i den ganske modsatte Retning, om end Lejet med Hovedet nedad er det mest stabile Leje af alle, medens det paa den anden Side synes at begunstige Forandringer af Stillingerne. Heller ikke til disse Forandringer har man endnu nogen paalidelig Forklaring, som kan passe i alle Tilfælde, medens man dog af og til kan paavise hæftige Bevægelser af Moderen eller Tryk, Stød og Slag som Anledningerne til dem.

Af Lejeforandringernes Hyppighed i de sidste Maaneder af Svangerskabet og endog lige før Fødslen drager Forf. den praktiske Regel, at man altid, naar man træffer et Leje af Fosteret, i hvilket Fødslen er umulig, og Vandet endnu ikke eller dog først for nylig er afgaaet, bør forsøge at rette Lejet enten ved ydre Haandgreb alene eller ved disse i Forbindelse med det Braxton-Hicksske Haandgreb.

Forf. har i det foreliggende Arbejde givet Bevis paa en sjælden Literaturkundskab, og det er i det Hele lykkedes ham at magte det betydelige Stof saaledes, at man følger hans tydelige og klare Fremstilling med virkelig Interesse, saa meget mere, som han under Udviklingen af de Momenter, som berøre hans Opgave, kommer ind paa en stor Mængde af de Forhold, som have ikke alene teoretisk, men ogsaa praktisk Betydning for Fødselshjælperen.

12.

Fra Udlandet. **Kokoppeindpodningen** blev paa det nylig i Leipzig afholdte Møde af tyske Naturforskere og Læger Genstand for Forhandling i Sektionen for offentlig Sundhedspleje m. m. Ordføreren, Eulenburg fra Berlin, gav ved Slutningen af det livlige Ordskifte en Oversigt over de faldne Meningsytringer: Sektionen udtalte sig enstemmig for Indpodningens Nødvendighed og Nytte, næsten enstemmig for strængt tvungen Indpodning saa vel som for tvungen Genindpodning; de Farer, Indpodningen under visse Omstændigheder kan medføre, bleve almindelig anerkendte; men saa godt som Alle vare af den Mening, at disse Farer kunde undgaas ved tilbørlig Forsigtighed. Det store Flertal af Sektio-

nens Medlemmer udtalte sig imod almindelig Indførelse af animal Lymfe, derimod for Regeneration af den humaniserede Lymfe fra Tid til anden. Endelig mente Sektionen, at de her anførte Kendsgerninger (Exempler paa Overførelse af Syfilis og Rosen ved Indpodning) burde gøres bekendte i videre Kredse, for at enhver Læge ved at lære dem at kende kunde blive tilskyndet til større Forsigtighed.

(«Berl. klin. Wschr.» 1872. 44).

Skrivelse fra Justitsministeriet af 3dje Oktbr. 1872 til Amtmanden over Randers Amt:

I et med Hr. Kammerherrens behagelige Erklæring af 13de August hertil indsendt Andragende har Distriktslægen i N. N. begært Ministeriets Afgørelse af, hvorledes Bestemmelserne i Lov om Indpodning af Kokopper af 4de Februar f. A. § 8 om, at Indpodning og Eftersyn paa Landet i det Mindste skal udføres ét Sted i hvert Sogn, skal bringes i Overensstemmelse med den i Anordning om den offentlige Kokoppeindpodning af 14de Marts f. A. § 3 indeholdte Bestemmelse om, at det skal iagttages, at der afholdes offentlig Indpodning paa saa mange Steder i Distriktet, at de, der have givet Møde paa et Sted, kunne tilsiges til at møde til Eftersyn paa et andet Sted uden at besværes med utilbørlig lange Afstande til Mødestedet.

I denne Anledning skulde man, efter at have brevvexlet med Sundhedskollegiet, tjænstligst mælde, at Justitsministeriet med Hr. Kammerherren er enigt i, at den ommeldte Bestemmelse i Lovens § 8 sker Fyldest, naar blot saa vel Indpodning som Eftersyn sker mindst ét Sted i hvert Sogn, men at Eftersynet ikke behøver at ske paa samme Sted som Indpodningen, og at Distriktslægen, naar blot den ovennævnte Bestemmelse i Loven efterkommes, ikke med Hensyn til Berammelsen af Stedet for Eftersyn er bunden til Sognegrænsen.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 29de Oktbr. 1872 til Amtmanden over Ringkøbing Amt:

I Anledning af det med Hr. Kammerherrens behagelige Skrivelse af 15de d. M. hertil indkommende Andragende, hvori Fysikus i Ringkøbing Amt forespørger, om en Distriktsjordemoder, afset fra Nødstilfælde, er berettiget til at nægte at yde Hjælp til Barselkoner, der bo udenfor hendes Distrikt, skulde man tjænstligst mælde, at Ministeriet med Amtet er enigt i, at det stillede Spørgsmaal maa besvares bekræftende.

Det forenede Selskab, dannet ved Sammensmeltning af det kgl. medicinske Selskab og Filiatrien. Generalforsamling til Forhandling af Udkast til Love Torsdag d. 21de Novbr. 1872 Kl. 7 præcis. Mødested i den romerske Badeanstalt i Tordenskjoldsgade.

De Medlemmer af de to forhenværende Selskaber, som ikke have faaet Tilsigelse til Generalforsamlingen, kunne fra Tirsdag d. 19de Nvbr. faa det trykte Udkast til Love udleveret i Hr. Jacob Lunds Boglade, Købmagergade 31.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 6te Novbr. til Tirsd. d. 12te Novbr. 1872 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 621 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 427, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summ.
Brystkatarr	47	52	18	26	10	153
Lungebetændelse . .	6	5	»	4	»	15
Halsbetændelse . . .	15	12	10	6	»	43
Faaresyge	6	»	3	1	»	10
Kighoste	»	»	2	5	2	9
Revmatisk Feber . .	11	4	1	»	»	16
Mæslinger	1	»	13	6	1	21
Kopper	4	9	1	1	1	16
Skaalkopper	1	»	2	4	2	9
Skarlagensfeber . . .	»	1	4	5	2	12
Koldfeber	»	1	2	»	»	3
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	11	6	»	»	25
Exantem. Tyfus	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	2	»	1	»	3
Diarré	13	16	6	14	6	55
Kolerine	2	5	»	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	»	1	1	1	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	11	10	2	»	»	23
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	125	133	71	74	24	427

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Borgergade og Prinsessegade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lille Søndervoldstræde (1,41 pCt.), Brogade (0,99) og Tømrergade (0,77).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 9 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 7 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 3, revm. Feber 1, tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorré 2 og ven. Saar 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 79, veneriske Saar 42, konstitutionel Syfilis 27, Fnat 22, blenn. Øjebetændelse 4, Zona 3, Nældefeber 3, Stomatitis 3, Furunkler 2; Rubeola 1 og Erytemer 5 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mehle.

Kobenhavn. D. 23. Novbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. Bang: Aareladning i Lungebetændelse. E. Dahlerup: Det kgl. medicinske Selskab og Filiatrien. Det medicinske Selskab i Kobenhavn. Nedsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Aareladning i Lungebetændelse. [1])

Af O. Bang.

For nogen Tid siden anmodede en af mine ældre Disciple mig om min Mening i Anledning af, hvad der var hændtes ham nogle Dage iforveien, og føiede dertil et Spørgsmaal, som han bad mig besvare ved Leilighed. Jeg vil i Korthed meddele hans Skrivelse.

«En af Byens Matadorer, en velnæret, fuldblodig, 50aarig Mand, hvis Huuslæge jeg havde været i mange Aar, blev for et halvt Aar siden angreben af en heftig dobbelsidig Pneumonie med en høi Grad af Kortaandethed, jeg aarelod ham to Gange og gav ham, hvad jeg pleiede al bruge, Qvalme-Mixtur. Han kom sig, men meget langsomt, og den første Dag han kunde gaae ud, anmodede han mig om ikke mere at gaae ind ad hans Dør, da han havde taget en anden Læge. Jeg erfarede siden, at denne, en nylig examineret, ung Mand, som kort iforveien havde nedsat sig i Byen,

[1]) Forfatterens Retskrivning er efter hans eget Ønske bibeholdt.
Red.

var Skyld deri. Han havde nemlig fortalt, at Langvarigheden var en Følge af min Cuurmethode; det var intet Under, at jeg, som en gammel Mand ikke fulgte med Tiden; nu aarelod man ikke mere i den Sygdom.

Jeg har vel i vore Tidskrifter læst om de forskiellige Methoder og Midler, som nu benyttes i Lungebetændelser, men har forgiæves ventet paa, at vore Hospitalslæger skulde bidrage til at klare Sagen, ikke blot for de Studerende ved Sygesengen, men ogsaa for os Provindslæger, der ikke saaledes have Leilighed til at prøve og vælge det Bedste, nemlig ved i deres Beretninger at give en nøiere Beskrivelse af deres Erfaringer i therapeutisk Retning. Os er det langt vigtigere at vide, hvoraf de Syge komme sig og hvorpaa den større eller mindre Varighed beroer, end at faae nok saa nøiagtige tørre Talstørrelser. Vi maa imidlertid haabe, at Deres sidste Artikkel i Ugeskriftet vil afbøde dette Savn. Nu er det min Bøn, at De ikke blot vil berolige mig med Hensyn til min Behandling af ovennævnte Tilfælde, men ogsaa, naar De faaer god Tid, meddele mig, om Aareladning ikke længere er et antiphlogisticum, i hvert Fald om det aldrig bør bruges i Pneumonie?»

Da jeg netop havde god Tid, undlod jeg ikke at sende ham et længere Svar med Beklagelse over, at jeg ikke meer kunde fyldestgiøre hans Ønske paa den bedste Maade, nemlig ved egne Iagttagelser, saaledes som maaskee kunde være skeet for 40 Aar siden, da jeg paa Hospitalet havde et stort Materiale at raade over. Jeg kunde nu kun meddele ham min individuelle Mening, støttet paa mit Bekiendtskab til de stridende Parters Udtalelser og Erfaringer; med denne maatte han lade sig nøie. Sin Tak ledsagede han med Opfordring til at jeg skulde offentliggiøre Brevet, da han troede, at flere Kolleger paa Landet kunde deraf høste Nytte. Efter et Afslag, grundet paa at hvad jeg havde skrevet for ham, ikke indeholdt noget Nyt, svarte han, at, naar det havde et individuelt Præg, vilde det altid have noget Værd; saa besluttede jeg, at opfylde hans Ønske, og Manuskriptet kommer her i en lidt forøget Udgave.

«De har ønsket, at vide: «om Aareladning ikke længer er et Antiphlogisticum?» Gandske vist! men ikke meget meer, end næsten alle andre Medicamenter. De vil selv tilstaae det, naar De med mig giør en lille Udflugt indenfor Betændelsens Grændser for at underkaste den en nøiere Analyse.

De kiender Hippocrates's: ubi stimulus, ibi affluxus; dette, vor active Congestion, er Kilden til de fleste Anomalier, fornemmelig de locale og blandt disse til Affluxus sine refluxu et effluxu, med eet Ord: Betændelse, hvis tre Hovedmomenter ere:

Hyperdynamia vasculosa, en ved Stimulus paa de vasomotoriske Nerver frembragt forøget Virksomhed i flere eller færre Pulsaaregrene, den kan forplante sig til hele Aaresystemet — febris inflammatoria — med samtidig Hyperinose og Leucocytose.

Hyperæmia, en stærkere Tilstrømmen og Ophoben af Blod.

Adynamia og Atonia i Haarkarsystemet, hvorved Omløbet meer eller mindre standser og en Udsvedning af hvide Blodlegemer finder Sted.

Denne anomale Tilstand, bekræftet af Microscopien, kiendes ved Sygesengen af de Celsiske: tumor, rubor, calor og dolor, hvoraf de tvende sidste ikke blot ere Betændelsens Døttre, men Mødre, forsaavidt, som de kunde virke tilbage og blive en ny Stimulus. Forsvinde efter visse Dages Forløb disse Tilfælde og den normale Tilstand gienoprettes, skeer dette ved at de mindre Kar, naar Tilstrømningen aftager eller ophører, gienvinde deres Kræfter, saa at Circulationen kommer istand, det Udsvedte indsuges eller udføres ved en eller anden Crisis. Naar dette ikke kan skee formedelst den stærke Tilstrømning, Karrenes Overfyldning eller Mangel paa Kraft til at udføre denne, saakaldte Resolutions-Proces, forandres det Udsvedte til Raad, der, som De veed, er et af de bedste Lægemidler Organismen tillaver i sit eget Laboratorium, men, som alle heroiske Midler, kan blive en Gift i for stor Dosis og ikke i rette Tid eller paa rette Sted

anvendt. Undertiden skeer ingen af Delene, Symptomerne vedvare i ringere Grad, meer eller mindre forstyrrende Organets Function og forandrende dets Textur, stundom med Smerten, forandret til Ømfindtlighed; denne chroniske Betændelse foraarsages, som bekiendt, af en vedvarende Stimulus dels udvendig, dels indvendig, en eller anden Blodsot, der giver den et særegent Præg. De øvrige bekiendte Følger kan jeg forbigaae, det behøves ikke til min Hensigt at vise dem, hvorledes Udtrykket «Antiphlogisticum» kan passe næsten til alle Medicamenter.

Det vilde imidlertid være baade unødvendigt og for vidtløftigt at giennemgaae alle de Midler, som i den nyere Tid ere anvendte mod Betændelsen, jeg vil blot giøre Dem opmærksom paa de Indicationer, der følge af Betændelsens ovenfor skildrede Gang, og De vil selv indsee, hvorledes de forskielligste Methoder kunne passe og hvorledes man kan forklare at de aldeles modsatte ofte have et heldigt Udfald. Den almindelige vel bekiendte antiphlogistiske Methode gik ud paa at standse Tilstrømningen og formindske Blodets Ophoben, dertil regnes Blodladninger og de saakaldte kølende, Midler. Det samme Formaal søger man at naae ved Midler, som ellers finde Plads under andre Methoder, men hos hvem man har opdaget, at de formindske Circulationens Hurtighed, virke som sedantia paa de vasomotoriske Nerver, disse maa da ogsaa gives Navn af antiphlogistica: begge høre til Methodus sedans. Men Betændelsen kan ogsaa helbredes ved at det tredie Moment tages i Betragtning og saaledes bliver Methodus excitans med dens forskiellige Midler, roborantia, nutrientia, ogsaa et antiphlogisticum; Hyperinosen og Leucocytosen i den acute, de forskiellige Blodsoter i de chroniske fordre Meth. corrigens, der kan forbedre det materielle Moment; endelig kan det, især ved de sidste, være nødvendigt, at anvende afledende Midler til Huden og Methodus derivans faaer samme Navn, ligesom Meth. exspectativa, der dog kun er paa sin rette Plads, naar Betændelsen indtager Overfladen, den udvendige eller indvendige og hertil kan næsten altid regnes Lungerne. Da det egentlig

er herom, at De vil vide nøiere Beskeed med Hensyn til Brugen af Aareladningen, maa De lade Dem nøie med ovenstaaende korte Svar paa det første Spørgsmaal.

«La pneumonie est une des maladies, dont le traitement est à la fois le plus simple et le plus sur» skrev Andral for nogle og fyrretyve Aar siden, det var paa den Tid, da Snepperten var den almindelige Tilflugt; han havde neppe sagt det nu. I henved 2000 Aar havde Læren om dens Nødvendighed bestaaet og var den stadig bleven brugt om ikke i den Yderlighed, hvortil tidligere Sansgradoerne, senere de Hrr. Coup sur coup havde bragt den. Man aarelod flere Gange, saa ofte de væsentlige Tilfælde ikke vilde tabe sig eller efter en Aftagen kom igien, selv om den Syge syntes Døden nær; paafulgte denne, skreves det snarere paa den forsømte end paa den for vidt drevne Aareladnings Regning. Mortaliteten var meget forskiellig, undertiden 25 pCt., i senere Tid regnedes den i Giennemsnit til 14 pCt. Det beroede paa mange Omstændigheder, ikke blot individuelle, saaledes steg den med Aldren, faldt i Tidsrummet fra 3—20 Aar, men var overordentlig for spæde Børn. Den epidemiske Constitution havde ikke ringe Indflydelse. Af en tolvaarig Statistik fra Christiania sees saaledes, at medens den i nogle Aar kun var 9 pCt., var den i andre 18 pCt., det samme var Tilfældet i 16 Aar i Stokholm efter Angivelse af Huss. Hertil maa tages Hensyn, naar man vil støtte en Methodes Fortrin paa statistiske Tabeller, hvortil lagttagelserne kun ere samlede for et enkelt Aar af en enkelt Læge.

Det er ikke Stedet, her at paatale de Hahnemannske Humbug, vist er det, at hans Lære har bidraget til at helbrede Lægerne for en Blindhed, der ikke paa dette Omraade alene, har giort ubodelig Skade. Man saae farlige Pneumonier vige for hans Sukkerkugler og da intet fornuftigt Menneske kunde tro paa disses Kraft, maatte man tilstaae, at det var en anden saalænge tilsidesat Collega, Organismen selv, der havde paataget sig Curen. Man prøvede paa at lade Snepperten blive hiemme, det lykkedes og nu gik det, som sædvanligt, fra en Yderlighed til en anden.

Hovedrevolutionen faldt omtrent sammen med den politiske 1848. Dietl begyndte at samle sine Erfaringer, som et Par Aar efter vare stegne til 750 med en Mortalitet af noget over 8 pCt., der var opnaaet paa den fredeligste Maade uden store Bekostninger og uden Blodsudgydelser. Huss mødte nogle Aar efter med henved 3000 Pneumonier iagttagne i Løbet af 16 Aar; i de sidste 8 vare Aareladninger ikke anvendte og derved var Mortaliteten sunket 1,21 pCt., den havde tidligere været under 12 pCt. Man kæmpede nu pro et contra ikke blot i Pressen, men ogsaa paa en langt bedre Maade ved gientagne Forsøg og den igiennem Sekler af Kunstens Ypperste for den eneste rette antagne Methode maatte med alle sine velmotiverede rationelle Grunde vige for de tiltagende Erfaringer, der afviste disse med den ringere Mortalitet. Hvor Aareladning ikke, som tilforn, var Regel, men Undtagelse, sank den ned ofte til det halve, ja stundom langt derunder.

Imidlertid ere ikke de, der hylde denne Meening, eenige i den øvrige Behandling, ligesom de heller ikke gandske nægte Nytten af Blodladninger under særegne Omstændigheder. Nogle benytte kun den sædvanlige Feberdiæt, Nogle tillige et eller andet af de ældre eller nyere Midler, Nogle, Alcoholisterne, efter deres Lærer Todd, Toddyanerne, Viin og Brændeviin, Nogle kun lidet af dette, men altid strax fra Begyndelsen en nærende Diæt. Til disse hører den, alt i mange Aar vor gamle Methodes ivrige Bekæmper, Bennett, der møder med den allerringeste Mortalitet, da han af 129 primaire acute Pneumonier ikke har havt en eneste Død, men vel af 25 andre, complicerte, 5.

For at komme nærmere til Maalet, Besvarelsen af Deres sidste Spørgsmaal, beder jeg Dem følge mig igien paa en lille Udflugt, nemlig til Betændelsens Kilder.

Den opstaaer ofte umiddelbart af en Stimulus som enten sidder fast, adskiller, ødelægger, men hvor Betændelsens Følger fiernes, forener, erstatter, eller den forsvinder strax, men efterlader en Proces, der maa giennemgaae sine sædvanlige Phaser — Inflammatio e reactione. Men oftere er

Betændelsen middelbar — man har feilagtig kaldt den spontan, den har en Aarsag som alle Virkninger og her desuden en, den er tydelig nok — den er snart en critisk metastatisk Overgang fra en universel til en topisk, — inflammatio a localisatione, snart en Stedfortræder for et andetsteds forhindret Kredsløb, en standset Function, især Huden — Inflammatio a vicariatione.

Af disse forskiellige Aarsager opstaaer ogsaa Lungebetændelsen. Den første forekommer næsten ene indenfor Chirurgiens Omraade af udvortes Trauma, yderst sielden af indvortes — et fremmed Legeme trængt giennem Trachea, en usædvanlig høi eller lav Temperaturgrad. Ikke saa sielden er den anden, i hidsige Febre, pyæmia o. s. v.; men den hyppigste er dog Vicariationsbetændelsen, den der opstaaer af Forkølelser. Skiøndt det altid er heldigere, naar en Catarrh optræder som Stedfortræder, er den simple acute Pneumonie ikke saa farlig og vil under gunstige Omstændigheder forløbe og ende sig som denne ofte ved idiostatiske Criser, især naar den ikke forstyrres i sin Virksomhed. Men Lungebetændelsen er langtfra altid saa normal og i practisk Henseende er det nødvendigt især at skielne mellem tvende Afvigelser.

Den hyperdynamiske skyldes en pludselig og heftigt indvirkende Aarsag og en stærk fuldblodig Constitution; ved den stærke Tilstrømning af Blod fyldes Lungerne saa at Aandedrættet i høi Grad hemmes og Hjerteslaget bliver hurtigt og stærkt, hvortil Pulsen ikke altid svarer, Halsaarerne spændes, Temperaturen stiger, Hiernen lider.

Den adynamiske, enten af en local Overanstrengelse og Udspænding i Haarkarrene med deraf følgende Svækkelse, ofte frembragt af den nysnævnte Tilstand, eller af en foregaaende universel Svaghed i eller efter langvarige Sygdomme, høiere Alder og udtømmende Behandling, kiendelig af de sædvanlige Tegn paa Svækkelse, svagt Hierteslag, undertiden med mindre svag Puls, Stillestaaen eller Tiltagen istedetfor Aftagen af de physicalske Phænomener, typhøse Tilfælde. Det er efter disse forskiellige Arter, at Behandlingen bør indrettes.

Methodus exspectativa, der dog aldrig begiver sig noget Sted hen uden at have Meth. symptomatica ved Haanden, benyttes i den normale Pneumonie, der behandles som enhver Catarrh, hvor Aareladning altid har været yderst sielden anvendt. Ligesaalidt, som man i denne holder paa den strenge Diæt, behøves det her, Kiødsuppe er ikke banlyst, endnu mindre den i alle Febre uskadelige Melk, som

tvertimod med Seltersvand, kold eller varm, er et fortrinligt Middel.

I den hyperdynamiske er Aareladning ikke blot nyttig, men nødvendig, ikke blot for at lette Tilfældene, men for at forebygge den af Overfyldningen fremkaldte og senere for Resolutionen skadelige Svækkelse i Haarkarrene. Den fortrinlige engelske Læge Watson, der for tyve Aar siden i sine Forelæsninger hyldede den gamle Methode, siger i den sidste Udgave 1872, at nu aarelader han kun i de ovennævnte Tilfælde og dette vil neppe nogen uhildet practisk Læge undlade. Smerterne for sig fordre snarere en local Blodladning, eller, som Nogle mene, endnu bedre Morphin hypodermatisk. Spørgsmaalene: hvormeget Blod skal der tages? hvor ofte? og hvor seent i Sygdommen? bestemmes vel nøiere af Lægen i de enkelte Tilfælde, imidlertid kan som oftest 4 Kopper være nok, ligesom den sielden behøves oftere end een Gang. Mange paastaae, blandt andre Huss, at Aareladning ikke maa foretages, naar Hepatisationen er begyndt. Her har en anden dygtig engelsk Læge, Chambers, vistnok fuldkommen Ret, naar han nægter dette Udsagns Gyldighed; hvor Tegnene paa den hyperdynamiske Pneumonie er tilstede, skal man ikke bryde sig om Tiden i Sygdommen. De eier Bang sen.'s Selecta diarii N. F., vil De kaste op i 2den Deel p. 101, 177, 259, 349, 373, skal De finde Exempler nok paa, hvorledes Aareladning er gientaget, selv 7 Gange og langt hen i Sygdommens anden Uge selv hos svækkede Personer uden Skade, de Syge bleve helbredede.

I den adynamiske Pneumonie, enten den strax optræder som saadan eller bliver det i de senere Stadier, kan der ikke være Tale om Aareladning, kun, hvis man er i Tvivl, om Igler eller Blodkopper. Her gielder det om at holde Kræfterne vedlige, her er det man anvender Chinin, Bly, Campher o. s. v. De vil i ovennævnte Selecta finde at dette Middel blev altid brugt samtidig med Blodudtømmelserne, maaskee afbodede det stundom disses Brøde. — Det er ogsaa især under disse Omstændigheder, at Todd anbefaler sin Behandling, som han forresten paastaaer aldrig skader, og Mixtura alcoholica, Æther, svensk Banco, Xeres og Portviin har neppe ringere Virkning end de øvrige inciterende, styrkende og antiseptiske Midler.

Da de chroniske Betændelser i Reglen maa henføres til den adynamiske Form, maatte Blodladninger jo antages for uvirksomme eller skadelige og dog forholder det sig ikke saaledes; tvertimod kunne smaa, mindst hver Uge gientagne,

locale Blodladninger regnes til de bedste Midler, naar der tillige tages Hensyn til de specifiske Aarsager og Luften udelukkes, hvor det kan skee f. Ex. ved Collodium; da dette er umuligt i Lungerne, bliver Curen ikke der saa heldig. Om Aareladning giør det samme, kan jeg ikke sige, imidlertid forekommer dog i den sidste Tid lagttagelser om flereaarige rheumatiske Betændelser helbredede ved at der udlodes hver 12te Dag en Kop Blod.

De vil af ovenstaaende see, at Deres Behandling af Matadoren neppe kan kaldes feylagtig, Deres Aareladning har vistnok bidraget til hans Helbredelse og neppe forlænget Sygdommen, ligesaalidt som Brugen af Brækviinstenen. Af alle de Midler, som i det sidste halvhundrede Aar ere anbefalede i denne Sygdom, har dette Pluralitetens Meening for sig. Det er muligt, at det har samme Virkning paa de allermindste Kar, som paa det største, i dette frembringer det Qvalme og Brækning, i hine det samme paa sin Viis, en forøget Activitet. Nogle anbefale at begynde med 5 Milligrammer, stigende til 6 Centigrammer for at forebygge den svækkende Afføring, hvilket forresten ogsaa kan skee ved at bruge ipecacuanha istedet.

Det kongelige medicinske Selskab og Filiatrien.

I Anledning af «et kort Tilbageblik paa de to Selskabers Fortid» i «Ugeskr. f. L.» 12te Oktbr. 1872.

Af E. Dahlerup.

Det har visselig altid været og vil fremdeles blive Tilfældet med de saakaldte lærde eller videnskabelige Selskaber, at deres Virksomhed ikke til alle Tider er lige stor. Der er af saa godt som alle ældre Selskaber taget Hensyn hertil ved deres Oprettelse, idet man i Lovene indførte Bestemmelser, som skulde tvinge eller opmuntre Medlemmerne til stadig, virksom Deltagelse i Selskabets Arbejder. Det nu i 100 Aar bestaaende «kongelige medicinske Selskab i København» har sikkerlig ikke i denne Henseende gjort nogen særlig Undtagelse. Hvad der derimod, saa vidt jeg ved, er særligt for dette Selskab, er den Maade, paa hvilken man nu i de sidste Decennier gentagne Gange har tilraadet det at modarbejde den Aftagen i Virksomhed, «den Hensygnen», som man med

mere eller mindre Berettigelse mente at kunne paavise, nemlig: (i 1855 og 1865) at slutte sig sammen med det andet hos os bestaaende medicinske Selskab, Filiatrien, eller (1867) at suspendere sin videnskabelige Virksomhed til ubestemte Tider. Det førstnævnte Forslag kom udenfra, nemlig fra Filiatrien, der ligeledes befandt sig i en «hensygnende Tilstand». Det medicinske Selskab gik ikke ind paa disse Forslag. I Aar er der atter fremkommet et Forslag af samme Natur, idet Selskabets Æresmedlem, Konferensraad Bang, i Skrivelse til medic. Selskab af 20de Maj d. A. har foreslaaet Selskabet at optage Filiatrien i sig. Dette Forslag har ført til Forhandlinger, hvis Resultat hidtil er, at bægge Selskaber for Øjeblikket maa anses for suspenderede. Ti, medens det i bægge Selskaber er vedtaget at gaa ind paa, at Selskaberne forenes til ét, er det endnu ikke lovligt afgjort, hvorledes denne Forening skal foregaa. Vel har man paa en Forsamling, bestaaende af Medlemmer af bægge Selskaber, vedtaget at udnævne et Udvalg, hvis Hverv er at affatte Love for de «faktisk» sammensmeltede Selskaber; men selv om en Pluralitet af den Forsamling, som vil blive sammenkaldt til at drøfte disse Love, vedtager dem, kunne Minoriteter i de to Selskaber, som ikke godkende dem, umulig derved være udstødte af de respektive, ikke lovligt ophævede Selskaber; navnlig gælder dette for medicinsk Selskab, i hvilket Forhandlingerne fra Begyndelsen af ikke kunne anses for lovligt førte og Resultatet lovligt godkendt.

«Ugeskrift for Læger» af 12te Oktober d. A. har givet denne Sag en større Offentlighed ogsaa udenfor Lægernes Kreds ved en Afhandling: «Det kongelige medicinske Selskabs Sammensmeltning med Filiatrien», i hvilken der gives «et kort Tilbageblik paa de to Selskabers Fortid» og «en Drøftelse af Spørgsmaalet om de Opgaver eller Formaal, det nye Selskab formentlig bør stille sig», bægge Dele tjænende til Orientering ved de forestaaende Forhandlinger.

Selv om det var en afgjort Sag, at Foreningen af Selskaberne, hvorledes end Udfaldet af Forhandlingerne om det nye Selskabs Ordning bliver, skal finde Sted, og Kundskab om deres Fortid kunde siges at være uden praktisk Interesse, anser jeg det for Pligt ikke at lade det Tilbageblik paa de to Selskabers Fortid, som ses fornemlig at være skreven til Bedste for Lægerne udenfor Hovedstaden, henstaa, som det synes, med Fordring paa historisk Sandhed.

Tilbageblikket paa det kgl. medicinske Selskabs Fortid, som maatte antages at skulle være en i faa, prægnante Træk given historisk Skizze af dets hundredaarige Virken og

Væren, giver nogle ufuldstændige, næsten i enhver Enkelthed urigtige Meddelelser om dets Sammensætning, Bestemmelse og Virken. Dets Historie synes, efter Ugeskriftet, at kunne affattes i ganske faa Ord: det var en i aristokratisk, exklusiv Aand dannet Forening af Mænd, som kun vilde have til Kolleger de mest udmærkede Læger i Hovedstaden, vilde til korresponderende Medlemmer udenfor København kun have fremragende Videnskabsmænd, og til udenlandske Medlemmer kun berømte Videnskabsmænd; dets Bestemmelse var at udsprede Kundskaber og Oplysning trindt om sig, styre Videnskabeligheden, Medicinalvæsenet og Sundhedsvæsenet; til den Hensigt publiceredes Selskabets Arbejder. Dette er, efter Ugeskriftet, Selskabets Historie indtil 1850.

Jeg haaber, at det vil have nogen Interesse for mine ældre Kolleger at faa tilbagekaldt i Erindringen og for de yngre, som mulig ikke selv have søgt Underretning derom, at faa meddelt, hvorledes Selskabet er blevet dannet, i hvilken Hensigt, under hvilken Ordning og paa hvilken Maade Hensigten søgtes opnaaet. Jeg vil lade Selskabets Stiftere selv føre Ordet, idet jeg anfører de Selskabets Hensigt, Aand og Virksomhed betegnende Bestemmelser, som findes i de Love, som vedtoges den første Dag, Selskabets Stiftere, Abildgaard, Callisen, Saxtorph, Schønheider, Tode, Bang og Aaskov samledes, nemlig den 11te Nvbr. 1772. I Fortalen til det første Bind af Selskabets Skrifter: Societatis medicæ Havniensis Collectanea 1774, siges: at de havde besluttet at oprette Selskabet, for at ogsaa København kunde faa, hvad næsten alle medicinske Skoler i Evropa af nogen Betydning havde, et Selskab af Mænd, som samles til gensidig Opmuntring og Hjælp til at dyrke Lægevidenskaben; de vedtoge de «ingenlunde milde Love», for at Selskabets Bestaaen ikke skulde bero paa Enkeltes Udholdenhed og Arbejdsomhed.

Lovenes 1ste Kapitel angiver «Selskakets Hensigt»: «Selskabets Hovedhensigt skal alene være indbyrdes Opmuntring og fælles Bestræbelse til Lægevidenskabens Forbedring og didhørende Kundskabers Udbredelse til Fædrelandets Gavn og Ære. Derfor skulle ogsaa denne Forenings Pligter alene betræffe visse Forsamlinger og lærde Arbejder, samt den dermed nødvendig forbundne Orden» o. s. v.

2det Kapitel: Om Selskabets Indretning og Orden: § 1. Selskabet skal bestaa af Æresmedlemmer, af ordentlige Medlemmer, af korresponderende Medlemmer og af tilladte Medlemmer. § 2. Æresmedlemmer vælges ved énstemmigt Valg blandt saadanne Per-

soner, som kunde gøre Selskabet Nytte ved deres Raad, Indsigter og Anseelse; dels ogsaa blandt saadanne, som det kunde holde sig forpligtet til derved at give Bevis paa sin Højagtelse for Lærdom og Erfarenhed, enten i Lægevidenskaben i Almindelighed eller i nogen af dens Dele i Særdeleshed. Til Æresmedlemmer vælges baade Fremmede og Indlændinge; dog ingen uden saadanne, som i bemældte Hensigter fortjæne Selskabets særdeles Opmærksomhed. § 3. De ordentlige Medlemmer vælges ligeledes ved énstemmigt Valg, men alene iblandt de ved Københavns Universitet graduerede Doctores medicinæ; med mindre efter Selskabets Skønnende besynderlige vigtige Fortjænester heri skulde give Anledning til Undtagelse. § 4. Ej heller maa Nogen vælges til ordentligt Medlem, som ikke er bosiddende i København, saasom de ordentlige Medlemmers Nærværelse i Forsamlingerne er efter Selskabets Indretning og disse Medlemmers Pligter aldeles nødvendig. § 5. Til korespondérende Medlemmer vælges ved énstemmigt Valg saa vel fraværende som nærværende promoverede eller examinerede og i Embeder eller bekendt Praxi siddende Medici, samt examinerede Chirurgi og Apotekere, og Andre, om hvilke det kan formodes, at de kunde bidrage til Selskabets Hensigt ved lærde og nyttige Afhandlinger, Erfaringer og Opdagelser. § 6. De tilladte Medlemmer vælges ligeledes ved énstemmigt Valg iblandt haabefulde Studerende i Medicinen og Kirurgien.

3dje Kapitel. Om Selskabets adskillige Medlemmers Pligter og Bestemmelse. § 1. Æresmedlemmer ere fritagne for de Forpligtelser, som forbinde de ordentlige Medlemmer o. s. v. § 3. De ordentlige Medlemmer derimod ere forpligtede til at bivaane alle offentlige og private Forsamlinger og maa ikke udeblive uden saadanne Aarsager, som Selskabet efter flest Stemmer holder gyldige, men i manglende Fald betale for hver Gang, de saaledes uden antagelig Undskyldning udeblive, En Mark til Selskabets Kasse. § 4. Ligeledes er enhver af Selskabets ordentlige Medlemmer forpligtet til at indlevere og oplæse efter sin Tur og Orden en Afhandling, eller Bemærkelse, eller Beretning i hvad Materie, Lægekunsten vedkommende, han selv lyster o. s. v. § 5[1]). Bestemmer en Mulkt af 2 Rigsdaler for at udeblive uden skællig Grund med sin Afhandling til den bestemte Tid og for hver saadan Afhandling, som aldeles er udebleven ved Aarets Udgang, desuden 4 Rigsdaler. § 7. De kor-

[1]) Er, ligesom flere af de følgende, gengiven forkortet.

responderende Medlemmer ere forpligtede til aarligen at indsende, eller at indlevere og oplæse, om de ere nærværende, en Afhandling eller nyttig Beretning i Selskabet. § 9. De tilladte Medlemmer bivaane alle Selskabets offentlige Forsamlinger, dog ligeledes uden Forpligtelse. De kunne, saa ofte de ville, indlevere Specimina eller Afhandlinger og Iagttagelser ved et af Selskabets ordentlige Medlemmer, dog skulle de ikkun være forpligtede til at indlevere én saadan Udarbejdelse om Aaret, eg i Mangel deraf tabe de deres Adgang til Selskabets Forsamlinger. De maa ej indlade sig i Selskabets Samtaler og Beraadslagninger, med mindre de ved En af Selskabets ordentlige Medlemmer dertil indbydes. (Offentlige Møder vare de, i hvilke de videnskabelige Forhandlinger fandt Sted, i de private forhandledes Selskabets Regnskaber, voteredes om nye Medlemmer o. s. v.).

Kapitel 6. § 1. Alting besluttes og afgøres i Selskabet ved Stemmer, og, hvor det er muligt, ved Ballotering. § 2. — og kan intet betydeligt, saasom nye Love og Medlemmers Valg, besluttes, som ej i næstforegaaende er bleven de da tilstedeværende Medlemmer bekendtgjort. (Alle Selskabets Medlemmer, af hvad Orden de ere, proponeres og vælges i de private Forsamlinger og antages kun ved Enstemmighed).

I 1803 vedtoges Forandringer i Lovene under Navn af: «Vedtædter for det kongelige medicinske Selskab i København.» Heraf skal jeg anføre: § 1. Det kongelige medicinske Selskabs Formaal er Lægekunstens Tilvæxt og didhørende nyttige Kundskabers Udbredelse. § 2. Antallet af Selskabets Medlemmer skal være ubestemt. Enhver agtværdig Mand, som ved sin Stilling eller sine Kundskaber kan og vil fremme Selskabets Formaal, er uden Hensyn til hans Stand eller Rang, Embede eller Opholdssted kvalificeret til at optages som Medlem af Selskabet; dog skulle de to tredje Parter af Selskabet stedse være Læger. § 13. De ordentlige Forsamlingers Øjemed er dobbelt, a, videnskabelig Konversation til gensidig Meddelelse af nyttige Kundskaber, b, Fortsættelse af Acta medica. § 16. Ved Valg paa Medlemmer og Hospites bliver en nægtende 1/4 Part af de voterende Stemmer udelukkende.

Det Exemplar af disse Vedtægter, som jeg har benyttet, er gennemtrukket og forsynet med Selskabets Segl; det indeholder tillige rene Blade, paa hvilke der jævnlig indtil Aaret 1831 er tilføjet Forandringer i eller Tilføjelser til Vedtægterne, undertegnede, for 1804—5 af Guldbrandt, for 1808 af F. L. Bang o. s. f.

I en ny Udgave af Loven 1834 angives i § 1: Det kongel. med. Selskabs Formaal er Lægekunstens og didhørende nyttige Kundskabers Tilvæxt, som især søges opnaaet ved gensidig videnskabelig Meddelelse og Oplæsning af Afhandlinger. § 2 er uforandret fra 1803, kun ere Ordene «agtværdige Mænd» ombyttede med «agtede Videnskabsmænd». § 14 bestemmer, at ordentlige Medlemmer optages ved simpel Pluralitet. Disse Love, der ikke væsentlig afvige fra de ældre ovenanførte, erklæres i Slutningsparagrafen for de fra Dato forpligtende for Medlemmerne, hvorved alle ældre Love og Vedtægter ere ophævede.

I 1850 udkom de senest gældende Love. De bestemme Selskabets Formaal at være: at bidrage til Lægevidenskabens Udvikling og Frugtbargørelse, saa vel for Individet som for Samfundet. Disse Love tør antages at være almindelig bekendte (jfr. «Bibl. f. Læger». Okt. 1850). Jeg skal kun anføre, at Selskabet her for første Gang blandt de Midler, ved hvilke dets Formaal søges opnaaet, vedtog «udadgaaende Skridt i Videnskabens, i Medicinforholdene eller den offenlige Sundhedsplejes Tjæneste.» Blandt Motiverne til at foreslaa denne Form af Selskabets Virksomhed anførtes af Lovkomiten i Udkastet, at den var en naturlig Konsekvens af de i 1845 vedtagne faste Udvalg i Selskabet, hvis Virksomhed nødvendig maatte lede til udadgaaende Skridt.

Jeg skal nu overlade til Læseren at bedømme Rigtigheden af Ugeskriftets Opfattelse af det kongelige medicinske Selskabs Præg, som: exklusivt og aristokratisk (lige fra og vel fornemlig strax efter, sin Oprettelse i 1772), motiveret ved, at Selskabets Formaal «især» var en udadgaaende Virksomhed, (hvilket af det dog først vedtoges 73 Aar efter dets Stiftelse!) Hvor vidt det mere var Selskabets Hensigt med de videnskabelige Meddelelser i Møderne: «at gavne ved Publikationen gennem Pressen end at tjæne til Belæring og Underholdning for Selskabets egne Medlemmer,» er det vel umuligt nu at afgøre; man bør vel tro Stifterne paa deres Ord, naar de i lige Grad vedkende sig bægge Formaal. Kan Offentliggørelse af dets Arbejder kaldes en udadgaaende Virksomhed, saa findes der næppe mange, selv rent videnskabelige Selskaber, som ikke have den samme. Selskabets literære Virksomhed har sandelig ikke været ringe: Collectanea societatis medicæ Havniensis, 2 Bind, udkom 1774—1775. Derefter 2 Bind: Acta societatis medicæ Havniensis. 1777—79. 4 Bind: Acta Regiæ societatis medicæ Havniensis. 1783, 91, 92, 93. I disse Bind findes 265 Iagttagelser og Afhandlinger af 34

Medlemmer; af disse have de 7 ældste leveret de fleste, hver fra 12 til 27; F. L. Bang de fleste.

Af økonomiske Grunde varede det 25 Aar, inden der udkom nova Acta i 1818. Selskabet talte da 8 Æresmedlemmer, 32 indenlandske og 37 udenlandske Medlemmer. Fra 1801 til 18 var der oplæst 189 Afhandlinger; 1821 udkom andet og 1829 det tredje og sidste Bind, indeholdende Afhandlinger, der vare skrevne paa Latin; i disse Bind findes 61 Afhandlinger; i 1848 udkom det første og sidste Bind, som udgaves af Selskabet; efter at det i 1845 (og ikke, som af Ugeskriftet, angivet 1850) havde oprettet de staaende Udvalg.

Det eneste offentliggorte større Bidrag til Selskabet Filiatriens Historie gives i Forordet til: «Praktiske Iagttagelser o. s. v., udgivne af Filiatrien» 1839, saaledes: »Det er nu mere end et Decennium siden, at nogle faa yngre Læger, ledede af fælles Anskuelser, Interesser og Tilbøieligheder, grundede ugentlige Sammenkomster, for i en lille fortroligere Kreds at kunne dels meddele hverandre, hvad Nyt og videværdigt saa vel Literatur som det praktiske Liv havde frembudt dem, dels udvexle deres Erfaringer og Meninger om, hvad der nærmest maatte angaa dem som Medlemmer af den danske Lægestand, altsaa fornemlig Hospitalerne og de der gjorte Iagttagelser, vore medicinske Literaturfrembringelser og Medicinalvæsenets Foranstaltninger. Saaledes grundlagdes og bestod i længere Tid vort Selskab uden Navn som uden Love, uden Fordringer som uden Forpligtelser, og uden al anden Tendens end ved en fri og uhindret Diskussion[1]) at frugtbargøre Aandens indsamlede Materiale, at vække og opklare Ideer og Meninger. Den frie Diskussionsaand var det altsaa, der alt fra Begyndelsen af besjælede Selskabet, og at værne om den holdt Selskabet under sin senere Udvikling for en saa hellig Pligt, at det med Opofrelse af andre væsentlige Hensyn mente at burde gøre det til en særegen Lovbestemmelse ikke blandt sine Medlemmer at optage nogen akademisk Lærer eller Embedsmand, hvis Stilling kunde true Diskussionerne i Selskabet med Indskrænkninger eller særlige Hensyn.» Senere, dog næppe et Decennium gammelt, fik Selskabet, — «alt som det voxede og tiltog i Kræfter og dertil i Formen mere sluttede sig til lærde Selskabers Række» — «Mod og Lyst til ved flere Lejligheder at træde offentlig frem.» Det var altsaa en «uadstræbende Virksomhed», som angives at have været ret betydelig; »snart hvor det gjaldt om et mægtigere Organ for den offentlige Mening i lægevidenskabelige Anliggender,»

---

[1]) Ikke udhævet i Afhandlingen.

— snart udsættende «Prisspørgsmaal for at fremkalde saadanne literære Arbejder, der fortrinsvis maatte interessere den danske Lægestand;» snart i den Hensigt at paavirke Regeringen f. Ex. i Anledning af Reformen af vort medikokirurgiske Undervisningsvæsen.

De første Love udgaves 1834; i disse betegnes Selskabets Medlemmers Formaal at være: § 1, at blive hinanden saa nyttige som muligt. Angivelse af medicinske Bøger og deres Værd, Udtog af gode Bøger, originale Afhandlinger, Sygehistorier, enkelte Erfaringer, Bemærkninger og Opdagelser, anatomiske og patologiske Præparater, alt Nyt, som vedkommer Lægevidenskaben vilde saaledes blive Genstandene for Underholdningen i Selskabets Forsamlinger. § 2. Medlemmerne skulle være Læger, der ere Studenter ved Københavns Universitet og*) agtede formedelst deres Kundskaber og moralske Karakter, hvorved dog bemærkes, at Professorer ved Universitetet og Akademiet og Medlemmer af Sundhedskollegiet ikke optages. Ere de Proponerede Lektorer eller have akademisk Borgerret blot ved et udenlandsk Universitet, da skal det, førend der voteres om disse, først afgøres, om Selskabets øjeblikkelige Tarv kunde for denne Gang tillade eller endog fordre en Undtagelse fra den almindelige Regel. § 3. Optagelsen af Medlemmer sker saaledes, at Præses i Selskabets Forsamling tilkendegiver, at der i næste Møde skal voteres om den Proponeredes Optagelse. For at optages maa han i det Mindste have $^2/_3$ for sig af de givne Stemmer, hvis Antal i det Mindste atter maa være $^2/_3$ af Selskabets Medlemmers, hvoraf enhver, som ej selv kan møde, kan paa en Seddel sende sin Stemme saaledes, at Ingen erfarer hans Votum uden Præses.

Som Exempel paa Konsekvensen af dette — liberale, ikke exklusive? — System skal jeg anføre, at en de af daværende dygtigste, mest begavede yngre Læger faldt igennem ved Ballotation, fordi han var konstitueret Reservekirurg ved kirurgisk Akademi; senere er en hæderlig candidatus chirurgiæ falden, fordi han ikke var Student.

Med Hensyn til Ugeskriftets Beretning om Selskabets oppositionelle Stilling mod det medicinske Fakultet har jeg ikke kunnet finde anden Underretning end den, der gives i Forordet til «Praktiske Iagttagelser o. s. v.»; den deri antydede Grund, at man vilde bevare den frie Diskussion

---

[1]) Ikke udhævet i Loven.

uhindret af Hensyn til Andre, synes saare naturlig for et Selskab, der bestod af unge Læger: Hospitalernes Kandidater o. fl.; til nogen principiel Uenighed i Anskuelser med det medicinske Selskab, i udadstræbende Formaal o. s. v., findes ingen Antydning. At Filiatrien var skinsygt paa det «aristokratiske, exklusive» medicinske Selskabs udadgaaende Virksomhed, har jeg ikke kunnet erfare Noget om.

Den Maade, hvorpaa den formentlige oppositionelle Stilling mellem de to Selskaber udjævnedes, efter Ugeskriftets Referat, var mig hidtil ubekendt: at medicinsk Selskab optog de «dygtigste og virksomste af Filiatriens Medlemmer,» — skete ikke, fordi disse vare Medlemmer af Filiatrien, men fordi de i en mere fremrykket Alder selv ønskede at blive Medlemmer af de Ældres Selskab —; «at Filiatrien «til Gengæld» optog de fleste Medlemmer af medicinsk Selskab,» beror vistnok paa en Fejltagelse. Jeg har i over en Menneskealder været Medlem af bægge Selskaber; jeg mindes ikke nogensinde at have hørt Noget om saadan gensidig Høflighed. Naar Ugeskriftet gentagende Gange fremhæver, at medicinsk Selskab gør Fordring paa at danne «Eliten» af den københavnske Lægestand, har det dobbelt Uret i denne, næppe i den mod Selskabet venligste Hensigt fremsatte Paastand.

For det Første, fordi det jo selv indrømmer, at bægge Selskaber indeholder Eliten; og det er rigtigt, ti de samme Mænd, der ifølge deres Udvikling, Erfaring, Embedsstilling o. s. v., efter almindelig Sprogbrug, naar der skal tales om Elite, maa henregnes dertil, findes jo i bægge Selskaber; dernæst ved at sige, hvad det maa vide at være urigtigt, at det første Forslag om Sammensmeltning af Selskaberne, som fremkom i 1855, «strandede paa den besynderlige Omstændighed, at en Del af det kgl. medicinske Selskabs Medlemmer endnu levede i den traditionelle Illusion, at dette Selskab mere end Filiatrien repræsenterede Lægestandens Elite.» I Referatet af med. Selskabs Forhandlinger om Sammensmeltning af Selskaberne, hvor det nævnte Udtryk fremkom fra et af Medlemmerne (cfr. «Bibl. f. L.,» 1856 Januar S. 150) vil man finde, at det kun var den Hovedbetragtning, som gjorde Udslaget, at med. Selskab var de Ældres Selskab, og at det som saadant havde og burde vedblive at have sin særlige Betydning. Den største Forskel i formel Henseende bestaar ikke i, at med. Selskab har Æresmedlemmer o. s. v., som Ugeskriftet siger, men deri, at Filiatrien for den langt overvejende Del bestaar af ganske unge Læger. Det er en uheldig Intimation til sin hædrende Omtale af det

med. Selskabs Virksomhed, naar det siges, at dets Virksomhed «endog flere Gange mere eller mindre fuldstændig har været standset.» Jeg ved ikke, at dette kan siges at have været Tilfælde tidligere end netop forrige Aar.* For den historiske Sandheds Skyld burde Sammenligningen mellem de to Selskaber ogsaa paa dette Punkt været ført lidt videre: det burde været fremhævet, at Filiatrien for nogle Aar tilbage var saa «hensygnet» eller «førte et saa sygeligt og usundt Liv» [Hyg. Medd. 7 B. 2 H.], at det ikke en Gang for Betaling kunde opdrive tilstrækkelige Bidrag til Underholdning i Selskabet; at de Mødendes Antal i den sidste Sæson før Filiatriens Omdannelse i 1865 varierede mellem 5 og 9. Hovedforandringerne i Reformen vare: 1) den af et tilstrækkeligt Antal Medlemmer for hver Sæson — ganske vist frivilligt — paatagne Tvang efter Tur at holde et Foredrag, 2) den uhindrede Adgang for enhver Læge til at blive Medlem af Selskabet, idet han blot behøver at mælde sig til Formanden, 3) Beværtning med Øl, Te og Smørrebrød under Mødet. Følgen heraf har ganske vist været, at Filiatrien har faaet en betydelig Tilvæxt af Medlemmer, idet saa godt som alle yngre Læger her i Byen ere indtraadte i det. I dets Møder er der hidtil leveret det bestemte Antal «større Meddelelser». Berettigelsen af den Mening, at med. Selskab ikke derefter kunde bevare sit videnskabelige Liv, formentlig fordi «dets tidligere mest virksomme Medlemmer «foretrak» at gøre Meddelelser i Filiatrien fremfor i det ældre Selskab», trænger til Bevis; det er vel sandt, at de Herrer, som i de siden Forandringen forløbne 7 Aar have oplæst større Afhandlinger, paa ganske enkelte Undtagelser nær ere Medlemmer af med. Selskab; men de have, saa godt som alle, været Medvirkende ved Filiatriens Reorganisation og overtoge som saadanne Forpligtelse til at holde den nye Ordning i Live ved at deltage i det tvungne Arbejde; om de høre til det medicinske Selskabs tidligere «mest virksomme» Medlemmer, trænger vist til nøjere Paavisning. Det vil være rigtigst ikke at glemme, at Erfaringen lærer, at saadanne bratte Overgange, som ikke skyldes den naturlige Udvikling, men fremkaldes ved Kunst, ikke ere varige. Ugeskriftets Frygt for, at med. Selskab paa Grund af, «at det ikke fører noget indre Liv», ikke kan vedblive at være skikket til en udadgaaende Virksomhed, er vist temmelig ugrundet, for saa vidt den støttes til Tvivl om, «at de bedste yngre Kræfter» (i Fremtiden) «ville være villige til at indtræde i et saadant Selskab» o. s. v. Erfaringen taler imod denne Tvivl, som det vil ses af med. Selskabs Beretninger cfr. «Bibl. f.

L.» for de seneste Aar, der vise, at Medlemsantallet er ret respektabelt (65), og at Tilgangen af saadanne Kræfter ikke er aftagen. Den ovennævnte Frygt saa vel som Frygten for, at det Selskab, der fører et kraftigt indre videnskabeligt Liv indenfor sine egne Grænser (Filiatrien) vilde blive bebyrdet med udadgaaende Skridt i Lægevidenskabens, Lægestandens og den offentlige Sundhedsplejes Tjæneste, tør temmelig sikkert anoes for ugrundet.

Naar det stadig fremhæves, at Filiatrien fører et «kraftigt indre videnskabeligt Liv», og i Modsætning hertil, at medicinsk Selskab ikke fører «noget indre Liv», skal jeg ikke her undersøge, hvor megen eller liden Sandhed der er i bægge Paastande. Det har ved disse Linier kun været Hensigten at sætte Læseren i Stand til at bedømme, hvor megen Tillid han bør have til det i Ugeskriftet meddelte «Tilbageblik paa de to Selskabers Fortid». Tiden til at skrive de to Selskabers Historie er endnu ikke kommen.

Det medicinske Selskab i København.

Paa den Generalforsamling, som blev afholdt d. 21de November, besluttede det ved Sammensmeltning af det medicinske Selskab og Filiatrien dannede Selskab at antage Navnet: **det medicinske Selskab i København**, og vedtog sine Love. Disse skulle blive meddelte Læserne i et følgende Nummer.

Nedsættelse. Praktiserende Læge V. Bokkenheuser er d 13de Novbr. flyttet fra Brobyværk (Sønder Broby) ved Odense til København som klinisk Assistent ved Fødselsstiftelsen.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Om Sundhedsvæsenet ved en Armee paa Feltfod.

(Med den danske Armee nærmest for Øje).

Af D. V. Bondesen.

40 Sk.

Det mekaniske Misforhold

under Fødslen

og dets Behandling.

Forelæsninger over Fødselslæren, holdte ved Københavns Universitet i Aarene 1870 og 1871

af Dr. A. Stadfeldt, Professor ved Universitetet og Overakkoucheur ved den kgl. Fødselsstiftelse.

Første Hæfte. 1 Rd. 12 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 13de Novbr. til Tirsd. d. 19de Novbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 554 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 405, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	35	41	21	19	5	121
Lungebetændelse . .	12	5	2	2	»	21
Halsbetændelse . . .	16	20	9	2	»	47
Faaresyge	9	1	1	4	»	15
Kighoste	»	»	2	2	2	6
Revmatisk Feber . .	12	5	2	»	»	19
Mæslinger	»	»	17	6	»	23
Kopper	3	10	5	1	1	20
Skaalkopper	1	»	2	1	»	4
Skarlagensfeber . . .	»	»	5	5	2	12
Koldfeber	4	4	»	1	»	9
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	11	6	1	»	26
Exantem. Tyfus	»	»	1	»	»	1
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	14	16	7	6	4	47
Kolerine	2	7	2	»	1	12
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritis	1	2	1	3	»	7
Ansigts- og anden Vandrerosen	7	5	1	1	»	14
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	124	128	84	54	15	405

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, Overgade o. V og Nørregade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Graabrødretorv (0,87 pCt.), Søgade (0,79) og Pederhvidtfeldtstræde (0,71).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 9 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 11 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Lungebetændelse 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 5, Diarré 1, Ansigts- og anden Vandrerosen 2; samt desuden: Gonorré 3, ven. Saar 5 og konst. Syfilis 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 60, veneriske Saar 22, konstitutionel Syfilis 30, Fnat 11, blenn. Øjebetændelse 3, Zona 3, Nældefeber 2, Hjærnebetændelse 2, Furunkler 6 og Erytemer 1 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 110 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunes Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 30. Novbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Bouvier: Alkohol som Lægemiddel. A. Drasche: Indsprøjtning af Ergotin under Huden mod Blødninger. O. Bang: Erklæring. Love for det medicinske Selskab i Kobenhavn. Titelfrasigelse. Det medicinske Selskab i Kobenhavn. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Alkohol som Lægemiddel.

Efter Bouvier: Pharmakologische Studien über den Alkohol. Berlin 1872.

Af tidligere Undersøgere have kun Lallemand, Perrin og Duroy hos Hunde iagttaget en Stigen af Legemsvarmen efter Nydelsen af Alkohol; men disse Forsøgsresultater staa ganske ene i Literaturen, og alle andre Iagttagere, som have experimenteret med Dyr, have enten slet ikke set nogen Indflydelse af Alkohol paa Legemsvarmen eller ogsaa iagttaget en Synken af samme; man maa derfor antage, at hine Undersøgeres afvigende Resultater skyldes Iagttagelsesfejl eller hæftige Muskelanstrængelser og andre Indflydelser, der ikke længere kunne kontrolleres.

At Alkohol ofte instinktmæssig nydes af Folk, der opholde sig i Kulden, er ingenlunde noget holdbart Bevis imod dets temperaturnedsættende Virkning, skønt dette Forhold endnu ofte danner Grundlaget for mange Lægers Opfattelse af Alkoholvirkninger; ti naar Jægere, Soldater, Arbejdere og Andre tage smaa Mængder alkoholiske Drikke til sig med korte Mellemrum, saa kan dette bero paa: 1) Trangen til en behagelig subjektiv Varmefornemmelse og 2) den instinktive Lyst til en Faktor, som gør Stofskiftet (i det Mindste Udskillelsen af Urinstof og Kulsyre) langsommere. Disse gentagne Slurke Kognak eller Brændevin have under al-

mindelige Omstændigheder, især hos Folk, der daglig nyde Alkohol, aldeles ingen Indflydelse paa den objektive Varme, og naar de fremkalde den bekendte Varmefornemmelse i Menneskets Hud og Mave, saa beror det paa Forhold, der ikke umiddelbart have Noget at gøre med Spørgsmaalet om de spirituøse Vædskers Indflydelse paa Blodvarmen. I Maven er det den lokale Irritation, i Huden sandsynligvis en stærkere Blodtilførsel, hvorved der opstaar et Indtryk af forhøjet Varme. Men Varme- og Kuldefornemmelsen gaar som bekendt ingenlunde parallelt med Termometrets Angivelser; det mest slaaende Bevis herfor have vi i Kulderystelserne under Infektionssygdommene.

Medens man efter Alt, hvad der foreligger, maa betragte det som afgjort, at Alkohol, naar det nydes i tilstrækkelig Mængde, sætter Dyrenes Egenvarme ned, er det ingenlunde afgjort, hvorledes denne Virkning fremkaldes. Vi kunne efter Bouviers Mening paa Videnskabens nuværende Standpunkt tænke os sex Muligheder herfor:

1) Depression af de termiske Nerver. Da denne Art Nervers Existens imidlertid ikke endnu er bevist, maa vi foreløbig se bort fra dette Punkt.

2) Stimulation af det termiske Hæmningscentrum. Naar man adskiller de vasomotoriske Nerver fra deres centrum, fremkalder man derved en Lamhed af mange Kar, og denne betinger atter en stærk Stigen af Egenvarmen, sandsynligvis som Følge af en større Blodtilstrømning til de varmeudviklende Kertler og Væv. Man kunde nu tænke sig, at Alkohol ved at pirre det Nervecentrum, der innerverer Karrene, kunde fremkalde det Modsatte af Lamheden. Ved Bouviers tidligere Forsøg (s. «Ugesk. f. L.» 3dje R. 10de B. S. 457) er det imidlertid paavist, at denne Sammenhæng i hvert Fald er usandsynlig.

3) Indvirkning paa Musklernes Innervation. Efter Zuntz's og Röhrigs Angivelser ere Musklerne de af Legemets Organer, i hvilke den største Del af Stofomsætningen og Iltningsprocesserne gaar for sig; da man nu ved, at Nydelsen af en større Mængde Alkohol fremkalder en Følelse af Slaphed i de tværstribede Muskler, saa kan man foreløbig ikke udelukke Muligheden af en Sammenhæng mellem de to Faktorer. Afgørelsen maa imidlertid være forbeholdt yderligere Forsøg.

4) Indvirkning paa Hjærtet. Medens smaa Alkoholindgifter synes at forøge Blodtrykket, bliver dette tværtimod formindsket efter Nydelsen af de middelstore Indgifter, ved hvilke der samtidig indtræder en Synken af Egenvarmen.

Men en Formindskelse af Blodtrykket betinger ifølge Naumanns og Heidenhains Undersøgelser just en Temperaturforhøjelse, saa at Alkoholvirkningen umuligt kan forklares ad denne Vej.

5) Udvidning af de perifere Kar og en større Virksomhed af Svedkertlerne. Disse Faktorer maa man vist tillægge nogen Betydning; at de imidlertid ingenlunde alene komme i Betragtning, men i det Højeste i Forbindelse med andre, virksommere Processer, fremgaar af, at Alkohol ogsaa paavirker Temperaturen, efter at Rygmarven er overskaaren og Hudens Kar som Følge deraf ere lammede og fuldstændig udvidede. — Man kunde maaske ogsaa tænke paa en Udvidelse af Lungens Haarkar i Forbindelse med den forøgede Respiration, som Alkohol betinger; men paa den ene Side er det bevist (Liebermeister), at Legemsvarmen er uafhængig af Aandedrætsbevægelsernes Hyppighed, og paa den anden Side: hvis en Udvidning af Lungehaarkarrene finder Sted, saa vil der samtidigt med den forøgede Varmeafgift ogsaa finde en stærkere Varmeudvikling Sted ved Iltningen i Lungerne, og denne vil maaske overgaa Varmeafgiften, men i hvert Fald holde den Stangen, saa at man ikke tør lægge altfor megen Vægt paa dette Punkt.

6) Hæmning af saadanne kemiske Processer i Legemets Væv og Safter, ved hvilke der frigøres Varme. Det staar fast, at Alkohol, selv i temmelig fortyndet Tilstand, naar den er i Berørelse med let iltelige organiske Substanser, kan virke hæmmende ind paa deres langsomme Forbrænding; tillige er Alkohols Tilstedeværelse i Blodet hos Dyr ofte paavist, og der er ikke Grund til at antage Andet, end at Alkohol i Blodet har de samme kemiske Virkninger som udenfor Organismen.

Naar man nu atter kaster et Blik paa disse sex Punkter, saa blive kun 3, 5 og 6 tilgængelige for en nærmere experimentel Undersøgelse. Bouvier fandt det imidlertid hensigtsmæssigt at vælge en Metode, ved hvilken heller ikke 3 og 5 kom i Betragtning, og dette kan opnaas, naar man undersøger Alkohols Forhold til den Forhøjelse af Organismens Temperatur, der indtræder efter Døden; ti lykkes det regelmæssigt ved Hjælp af Alkohol at forhindre eller indvirke paa den postmortale Temperaturforhøjelse, saa kan man heraf slutte, at Alkoholvirkningen i det Mindste delvis skyldes en Indflydelse paa Kemismen i Legemets Indre.

Aarsagen til den postmortale Temperaturforhøjelse maa sandsynligvis søges i følgende to Forhold: for det Første blive de kemiske Processer i Organismen

ikke synderlig forandrede i den første Tid efter Cirkulationens Ophør, medens paa den anden Side Varmeafledningen gennem Huden og de nærmest liggende Væv er forringet; Standsningen og Formindskelsen af Blodtilførslen til de periferiske Legemsdele medfører naturligvis en Synken af deres Temperatur, og Varmeafledningen bliver derfor mindre stærk, da den nemlig staar i ligefremt Forhold til Temperaturforskellen mellem Legemets Overflade og det omgivende medium. Naar Varmefrembringelsen i det Indre nu holder sig uforandret eller kun synker ubetydeligt, maa derved bevirkes en Stigen af de dybere liggende Legemsdeles Temperatur. For det Andet indtræder Dødsstivheden, der altid er forbunden med en Varmeudvikling; ved Forsøg med større Hunde kunde det ogsaa altid paavises, at Dødsstivheden var temmelig fuldstændig, saa snart den postmortale Temperaturforhøjelse havde naaet sit Højdepunkt. Denne Varmegradens Stigen efter Døden er under almindelige Forhold ikke meget betydelig, hos Hunde sjældent over 0,5°—1,0°; under usædvanlige Betingelser kan Varmegraden imidlertid stige højere efter Døden, f. Ex. hos Mennesker, der dø af tetanus, og hos Dyr, hos hvilke der af en eller anden Grund alt i levende Live fremkaldes en excessiv Varmeudvikling; dette finder f. Ex. Sted, naar Halsmarven overskæres eller knuses. Egenvarmens ejendommelige Forhold efter Døden kan imidlertid ikke med lige stor Lethed iagttages hos alle Dyr; hos smaa Dyr, som Marsvinet, er det umuligt at paavise Temperaturstigningen, da Varmeudstraalingen er for stor til, at den indre Varmeudvikling kan gøre sig gældende; hos Kaniner lykkes det bedre, endnu bedre hos kraftige Høns, naar man knuser deres Halsmarv med en skarp Bentang, — sandsynligvis paa Grund af den tætte og fuldstændige Fjederbeklædning, som forhindrer en altfor hurtig Varmeudstraaling; denne kan man yderligere vanskeliggøre ved at indpakke Dyrene i Vat eller anbringe dem i Varmekasser. Allerbedst egne store og kraftige Hunde sig til disse Forsøg. Naar man under Kloroformnarkose destruerer deres Rygmarv mellem 7de Hals- og 1ste Brysthvirvel og derpaa lader dem gaa til Grunde under den stærke Temperaturforhøjelse, der strax efter indtræder, eller dræber dem, medens Temperaturen er i sin stærkeste Stigen, saa kan man i alle Tilfælde iagttage Varmeforhøjelsen efter Døden.

Bouvier meddeler, førend han giver en Fremstilling af sine Forsøg med Alkohol, fire Normalforsøg, i hvilke altsaa ingen alkoholisk Vædske indvirkede paa den postmortale Temperatur. Til de to første benyttede han Kaniner,

der dræbtes, den ene ved Nakkestik, den anden ved et Slag i Nakken, og han iagttog hos dem en Stigen af Legemsvarmen efter Døden af henholdsvis 0,4° og 0,3°; hos to Høns, som dræbtes ved Knusning af Halsmarven mellem 1ste og 2den Halshvirvel, steg Temperaturen 0,4° og 0,35° efter Døden; den højeste Varmegrad iagttoges imellem 5 og 15 Minutter efter Dyrets Død. Herved bekræftes yderligere tidligere Forff.s Angivelser om den postmortale Temperatur, af hvilke B. navnlig fremhæver Binz's, som hos Hunde iagttog en Stigen af 0,90° og 1,50°, medens han i fem andre Forsøg tre Gange fik en postmortal Stigen af 0,4°, én Gang af 0,5°, én Gang af 0,8°, skønt Dyrene før Døden havde indtaget store Doser Kinin. Naar dette Resultat sammenholdes med tidligere Kontrolforsøg, maa man vel indrømme, at Kininet har en formindskende Indflydelse paa Varmegraden efter Døden, om den end ingenlunde er saa iøjnefaldende og kraftig som den, man opnaar ved kort før Døden at give Dyrene Alkohol enten gennem Munden eller ved en subkutan Indsprøjtning. Dette fremgaar tydeligt af de Alkoholforsøg, som Bouvier dernæst meddeler.

De ere syv i Tallet, og kun i to af dem iagttoges trods Alkoholindgiften en postmortal Temperaturforhøjelse. Den ene Gang var det hos en Hund, hvis Rygmarv først blev gennemskaaren for at fremkalde en Stigen af Legemsvarmen før Døden; den døde 8 Timer efter Operationen, efter at den gennem Svælgkateter havde faaet 110 Kubcent. Alkohol, fordelt paa 4 Indgifter, og desuden 2 Gange 120 Kbcent. Mælk. Efter Døden steg Temperaturen kun 0,1°! Den anden Gang benyttedes ligeledes en Hund, hvis Rygmarv overskares; i Løbet af de følgende sex Timer fik den fem subkutane Indsprøjtninger af i Alt 80 Kubctm. 80 pCt. Alkohol, blandet med lige Dele destilleret Vand; derpaa dræbtes den, og den postmortale Temperaturforhøjelse beløb sig til 0,5°; men denne Stigen maa, naar den indtræder hos et saa stort Dyr som det her anvendte og tilmed efter en forudgaaende Gennemskæring af Rygmarven, betragtes som Udtryk for en kunstig Formindskelse af Temperatur. I de øvrige fem Forsøg, som foretoges med Høns, Kaniner og Hunde, hvem Alkohol bibragtes gennem Munden eller ved subkutane Indsprøjtninger, iagttoges aldeles ingen Stigen af Temperaturen efter Døden, skønt Forsøgene foretoges med aldeles de samme Forsigtighedsregler som de ovenfor skildrede Normalforsøg.

Man kunde maaske gøre den Indvending, at den postmortale Temperaturforhøjelses Udebliven eller ringe Grad i

de ovennævnte Tilfælde ogsaa vilde være indtruffen, naar der ikke var anvendt Alkohol. Efter Alt, hvad der foreligger, er denne Indvending temmelig betydningsløs; men for aldeles at kunne tilbagevise den har Bouvier foretaget et Par Dobbeltforsøg med Kaniner: to Kaniner anbragtes, indsvøbte i Vat, i samme Varmekasse; de dræbtes samtidig ved Nakkestik, efter at først den ene havde faaet en subkutan Indsprøjtning af 8 Kubctm. Alkohol + 16 Kubctm. destilleret Vand, den anden af 24 Kubctm. destilleret Vand. Skønt der i dette Tilfælde ikke indtraadte nogen postmortal Stigen hos noget af Dyrene, var dog hos den ene Kanin Alkohols Virkning umiskendelig. Varmegraden sank nemlig hos dette Dyr saa stærkt, at den, skønt den fra først af var højere end Kontroldyrets, snart blev over 1 Grad mindre, og Forskellen udjævnedes først efter 3 Timers Forløb. I det andet Forsøg, der foretoges paa omtrent lignende Maade, viste Kontroldyrets Temperatur en Tilbøjelighed til Stigen efter Døden, medens Alkoholdyrets strax sank.

Endelig maa det udtrykkelig fremhæves, at i alle de Tilfælde, i hvilke den postmortale Temperatur paavirkedes af Alkohol, kunde man i Dødsøjeblikket ej iagttage nogen Synken under det Normale, saa at man altsaa ikke kan gøre den Indvending, at den senere iagttagne Virkning er en Følge af en ved det giftige Stof fremkaldt Svækkelse af Livsfunktionerne. — Lige saa lidt kan man paastaa, at Indflydelsen paa den postmortale Varmegrad beror paa, at Alkohol forhindrer Dødsstivhedens Indtræden, hvorved der jo som bekendt altid frigøres en Del Varme; ti man kan ofte hos Alkoholdyrene iagttage en langt intensivere Dødsstivhed end hos Kontroldyrene.

(Sluttes.)

Indsprøjtning af Ergotin under Huden med Blødninger.

Efter A. Drasche (Wien med. Wchschr. 1872 Nr. 37—40).

Skønt man har mange Lægemidler, som have en blodstillende Virkning, er Lægen dog ofte i Forlegenhed lige over for en voldsom Blødning, navnlig naar denne kommer fra et Kar, som ikke er tilgængeligt for den direkte Anvendelse af de blodstillende Midler. I mange Tilfælde kan man slet ikke faa de Syge til at tage Lægemidler, i andre Tilfælde

foraarsager selv den mildeste Drik Opkastning og Hoste og dermed fornyet Blødning fra Mave eller Lunger. Forf. har derfor gjort Forsøg paa at finde en Form for de blodstillende Lægemidler, som kan være brugbar i alle Tilfælde, og tror at have fundet denne i den subkutane Anvendelse af dem.

Af alle disse Midler er imidlertid Ergotinet det, som lettest lader sig anvende paa denne Maade. Allerede tidligere har Forf. ved Forsøg paa Dyr paavist, at koncentrerede Ergotinopløsninger fremkaldte en Forsnævring af Arteriernes lumen ved direkte Anbringelse paa dem; denne Virkning indtraadte, selv om Arterien var aabnet, og man kunde paa denne Maade standse selv temmelig stærke Blødninger; det laa altsaa nær at antage, at dette Middel ved at indbringes direkte i Kredsløbet vilde virke kraftigere hæmostatisk end ved den langsomme og usikre Opsugning gennem Maven.

Forf. anvendte til sine Forsøg den østerrigske Farmakopés alkoholiske Meldrøjeudtræk, som staar Bonjeaus Ergotin temmelig nær, og han kalder for Kortheds Skyld dette Ergotin. Naar man rører 1 Gram af dette Stof ud i 6 Grammer Vand, dannes der en Opløsning, som kan bruges til Indsprøjtning; denne Opløsning er smudsig mørkebrun og sætter meget snart Bundfald; man kan rigtignok filtrere dette fra; men da bliver Opløsningen meget svagere, idet der bliver næsten 40 Centigr. faste Bestanddele tilbage paa Filtret; den vandige Opløsning er ogsaa meget tilbøjelig til at skimle, og D. foretrækker derfor en Opløsning af 50 Centigr. Ergotin i 6 Grammer Glycerin; denne har en smuk mørkebrun Farve, den er noget gennemskinnende, sætter kun ringe Bundfald, selv ved længere Henstand, og modstaar i lang Tid Skimmeldannelse. En Pravaz's Sprøjte, fyldt med denne Opløsning, vil indeholde 6 Centigr. (1 Gr.) Ergotin.

Forf. begyndte med at gøre Forsøg paa to sunde Individer, en kraftig, 28aarig Arbejdsmand og en sund, 36aarig Tjænestekarl, for at lære Ergotinets Virkninger paa den sunde Organisme at kende, før han vovede sig til Anvendelse af det i sygelige Tilstande. Han fandt ved disse Forsøg, at man ved Indsprøjtning af Ergotin navnlig faar en Paavirkning af Karsystemet, idet Pulsen bliver 4 til 6 Slag langsommere; sammen med denne Forandring følger en Forsnævring af Karrenes Lysning, saaledes som Forf. godtgør ved sfygmografiske Tegninger. Aandedrættet, Almenbefindendet, Urinmængden syntes ikke at paavirkes; Forsøgsindividerne angave flere Gange, at de følte forøget Varme i

Legemet; men Termometret viste ingen Forhøjelse af Legemets Varmegrad. Efter hver Indsprøjtning saas Rødme om Indstiksstedet; denne var som oftest begrænset, i enkelte Tilfælde bredte den sig videre omkring. Rødmen kunde svinde i faa Minutter; men i andre Tilfælde vedvarede den flere Dage; af og til saas det ogsaa, at den svandt for en Tid, men atter kom igen. Efter at Rødmen var bleget af, kom der hyppigt en gulgrøn Farvning af Huden, idet det udtraadte Blod efterhaanden undergik de sædvanlige Omdannelser. Jo større Mængde Ergotin der var indsprøjtet, desto stærkere vare ogsaa disse Reaktionsfænomener; naar D. kun indsprøjtede 3 Centigr. (½ Gr.), kom der næsten ingen Forandringer i Huden, medens Indsprøjtninger paa 13 Centigr. (2 Gr.) medførte udbredt og langvarig Rødme om Indstiksstedet. Med Rødmen fulgte gerne Ømhed og Smerter, som vare af forskellig Grad og Varighed efter Indsprøjtningens Styrke. Medens Forf. anvendte den vandige Opløsning, kom der hyppig Hævelse om Indstiksstedet umiddelbart efter Indsprøjtningen; denne Hævelse kunde blive temmelig betydelig og holde sig uforandret i flere Dage, saa tog den atter af og dannede en lille haard Svulst, som tilsidst svandt ganske. Efter at Forf. havde begyndt at anvende Opløsningen med Glycerin, saa han ikke længere dette Symptom.

Den første Art Blødning, mod hvilken D. fik Lejlighed til at prøve Ergotinindsprøjtningerne, var Lungeblødninger, navnlig hos Ftisikere. Forf. behandlede dem med de sædvanlige blodstillende Midler, saa længe Blodet kun viste sig som en Del af det Opspyttede; men naar der kom virkelig Blodstyrtning eller de andre Midler sloge fejl, greb han til Ergotinet. Han meddeler 9 Sygehistorier, i hvilke Ergotinindsprøjtningerne med mere eller mindre afgjort Held bleve anvendte for at bekæmpe Lungeblødninger. Her skulle kun to af disse Sygehistorier meddeles:

H. J., Sukkerbager, 17 Aar gammel, indkom den 4de Januar i Hospitalet med Fortættelse i bægge Lungespidser; der havde gentagne Gange været Blodspytning tilstede. Han blev paa Grund af temmelig betydelige Blodtab fra Lungerne behandlet med Isomslag og til indvortes Brug Alun; men trods disse Midler kom der fra den 4de til den 7de Januar hver Dag en eller to Gange temmelig stærk Blodstyrtning. Den 8de Januar udtømte den Syge paa en Gang 200 Grammer (6 Unser) lyserødt Blod. Der indsprøjtedes nu 6 Centigr. Ergotin under Huden, og derefter standsede Blødningen, saa at der først henimod Kl. 8 om Aftenen atter var nogle Blodstriber i det Opspyttede. Pt. var under Iagttagelse i nogle Uger, men havde senere ingen Blodspytning.

En 33aarig Arbejdsmand havde i flere Dage lidt af Blodhoste, der steg til en fuldstændig Lungehæmorragi, og den Syge blev derved nødt

til at indlægge sig paa Hospitalet. Umiddelbart efter Indlæggelsen kom der atter en betydelig Blodstyrtning; Forf. gjorde nu strax (Kl. 10 Form. d. 4de December) Ergotinindsprøjtning af 13 Centigr.s Styrke (2 Gr.) paa bægge Sider af Brystet. Herefter følte den Syge en let brændende Smerte paa Indstiksstederne. Kl. 9 om Aftenen kom der atter Blødning, hvorfor paa ny Ergotinindsprøjtning; ogsaa denne Gang følte den Syge nogen Brænden paa Indstiksstederne. Den 5te December var det Opspyttede mest sortladent, kun af og til mere rødligt, saa at der dog altsaa endnu var nogen Blødning tilstede, og den 6te December blev denne endog stærkere igen. Indstiksstedet paa højre Side var blevet Sædet for en livid Plet af en Bønnes Størrelse med Haardhed i Midten. Da der den 7de og 8de December var rigeligere lyserødt Exspektorat, gjordes atter 2 Ergotinindsprøjtninger; ogsaa disse fremkaldte Smerter, uagtet der var blevet tilsat Morfin til Opløsningen. Endelig den 9de nødte en rigeligere Mængde lyserødt Expektorat D. til endnu to Indsprøjtninger, der fremkaldte stærk Rødme, Svulst og Ømhed af Huden; senere affarvedes Indstiksstederne igen. Pt var sex Uger under Iagttagelse, men fik ikke senere Blodspytning i denne Tid.

Ved Lungeblødninger anvendte D. Ergotin i Indgifter paa 6 til 10 Centigr. (1 til $1^1/_2$ Gr.); den største Mængde, som i det Hele taget blev indprøjtet, var 50 Centigr. ($7/^1/_2$ Gr.). En Gang indsprøjtede Forf. i Løbet af $6^1/_2$ Time 23 Centigr. ($3^3/_5$ Gr.). De før nævnte stedlige Reaktionssymptomer indtraadte næsten efter hver Indsprøjtning; naar der kom kapillære Blødninger i Huden, blev denne senere gulgrøn, sjældnere blaalig; i de Tilfælde, som kom til Obduktion, viste der sig da en subkutan Blodudtrædning i tilsvarende Udbredning og Dybde. Der var flere Gange Haardhed tilbage i længere Tid paa Indstiksstedet; men det kom aldrig til Suppuration.

Forf. saa i det Hele god Nytte af Indsprøjtningerne; i fire af Tilfældene standsede Blødningen efter 1 til 3 Indsprøjtninger, uagtet der var stærk Blodspytning og vidt fremskreden Ftise med Kavernedannelse tilstede; i et Tilfælde standsede Blødningen efter én Indsprøjtning, i 3 andre holdt den vel ikke strax op, men der kom dog kun sort, klumpet Blod efter Indsprøjtningen eller Blødningen blev dog i det Mindste mindre stærk og standsede efter de følgende Indsprøjtninger. I et Tilfælde fik den Syge en stor Indgift Ergotin til indvortes Brug uden mindste Nytte, medens en paafølgende mindre Indgift i en Indsprøjtning viste en paafaldende Virkning. I fire Tilfælde viste Ergotinindsprøjtningerne ikke saa tydelig Virkning; hos disse Syge havde Blødningen allerede været tilstede i længere Tid eller den var meget stærk eller den havde gentaget sig ofte; der var hos flere af disse Syge store Kaverner, der maatte derfor gøres flere, indtil syv, Indsprøjtninger efter hverandre for at standse

Blødningen. I et Tilfælde af særdeles voldsom Blodstyrtning viste Ergotinet ikke Spor af Virkning.

Mod Næseblødning har Forf. anvendt det to Gange.

En Patient med Mb. Brightii havde i længere Tid lidt af Næseblødning om Morgenen. Efter én Ergotinindsprøjtning hørte denne ganske op. Der kom de sædvanlige stedlige Reaktionssymptomer, og disse holdt sig temmelig længe.

Ogsaa mod Maveblødning er Ergotinet blevet anvendt paa denne Maade.

En 27aarig Stuepige havde i syv Aar lidt af Mavekrampe med ringe Forstyrrelse af Fordøjelsen. Paa Grund af Blegsot behandledes hun med Jærn samt Kød. og Mælkediæt. Hendes Udseende bedredes herved en Del; men de kardialgiske Anfald vedbleve.

Den 24de December 1871 kom der Blodbrækning, hvorved opbragtes et halvt Ølkrus fuldt af temmelig lyserødt Blod. Hun blev sat paa ren Mælkediæt, og der ordineredes desuden Ispiller, Isomslag og Klorjærn.

Den 25de kom der atter Blodbrækning, hvorfor hun fik Ergotin til indvortes Brug. Der kom atter den 26de to Gange Blodbrækning, og ligeledes den 27de December opbrækkede den Syge meget Blod, uagtet hun fik en betydelig Mængde Alun til indvortes Brug. Forf. indsprøjtede nu Ergotin i Hjærtekulen; herefter udeblev Blødningen, og efter 8 Dages Forløb kunde hun forlade Sængen.

Senere er der ikke iagttaget Blodbrækning hos hende.

Mod tyføse Tarmblødninger har D. anvendt Indsprøjtninger to Gange; i det ene Tilfælde standsede Blødningerne, i det andet varede de uforstyrret ved; i bægge Tilfælde fandtes ved Sektionen dybe Ulcerationer i nederste Del af ileum, svarende til de Peyerske plaques; i disse Tilfælde var denne Behandling saa meget mere indiceret, som de Syge laa hen i Sløvhed og ikke vilde modtage Noget gennem Munden, medens man paa Grund af deres svage Tilstand og Extremiteternes Kølighed ikke havde anvendt Kulde for at standse Blødningen. Hos disse Syge viste der sig aldeles ingen Reaktionssymptomer paa Indstiksstederne.

En Bogholder, som i mange Aar havde lidt af Lungetæring, blev den 1ste December 1871 indlagt paa Hospitalet med Skørbug, som han havde paadraget sig ved at leve under højst ugunstige Vilkaar. Skørbugen viste sig først ved jagende Smerter i Læggene og hyppig Næseblødning, senere kom der talrige Blodudtrædninger i Bindevævet under Huden. Om Natten til den 1ste December optraadte der en meget hæftig Blodstyrtning fra Lungerne; da den Syge indkom i Hospitalet Kl. 12 Middag den 1ste December, opbragte han næsten ved hvert Hostestød en Spiseskefuld lyserødt, skummende Blod: han fik nu Isomslag, Isvand at drikke, samt Alun og laudanum; men Blødningen vedvarede uforandret. Om Middagen d. 2den Decbr. to Indsprøjtninger, hver paa 6 Centigr. E., over de store Brystmuskler. Umiddelbart efter blev Huden rød i en Omkreds af to Tommer om Indstikkene; i Midten var Rødmen jævn, men i Udkanten var den plettet; snart efter hævede der sig en ærtestor, blegrød Papel, som voldte den Syge megen Smerte. Allerede samme Aften var

Blodudtømmelsen indskrænket til sortagtige, klumpede Masser, og den 3dje December var Expektoratet væsentlig puriformt med Blodstriber; den følgende Dag kom der kun enkelte Blodstriber, og nu tabte ogsaa Smerterne paa Indstikkstederne sig tillige med de øvrige stedlige Symptomer. Da den Syge blev udskreven efter 11 Dages Ophold i Hospitalet, var Expektoratet frit for hvert Spor af Blod, og Blodudtrædningerne under Huden vare svundne.

Forf. forsøgte Indsprøjtningerne i endnu et Tilfælde af Skørbug, men maatte opgive at vedblive med denne Behandling, da den Syge blev meget stærkt paavirket deraf, rystede paa alle Lemmer og i længere Tid klagede over Smerte og Stivhed i Underextremiteterne, paa hvilke Indsprøjtningerne vare foretagne. Forf. mener, at man ved Blødninger i Skørbug vil have særdeles megen Anledning til at anvende Ergotinet paa denne Maade, da man i denne Sygdom har at gøre med en formindsket Tonus og større Skrøbelighed af Karvæggene, og han mener, at de temmelig stærke, stedlige Reaktionssymptomer ikke kunne danne nogen Modvægt herimod, naar det gælder om saa hurtigt som muligt at standse Blødningen hos blodfattige og svage Individer.

Forf. mener, at han ved de meddelte Sygehistorier har givet Bevis for sin Fremgangsmaades Paalidelighed, ligesom Sygehistorierne ogsaa synes at give Bevis for, at Ergotinet har en særegen Virkning paa Karvæggene ved direkte Berørelse med disse. I fortvivlede Tilfælde, hvor de andre blodstillende Midler slaa fejl, vil Lægen dog altid endnu kunne haabe at se Nytte af Ergotinet, som han let kan føre med sig i en lille Flaske paa samme Maade som Morfinopløsning.

Som før omtalt, anbefaler Forf. Glycerin som Opløsningsmiddel og vil sætte Indgiften til 6 Centigr. Ergotin ɔ: en Pravaz's Sprøjte fuld af Opløsningen; Indsprøjtningerne gjordes af D. helst paa Stedet over de store Brystmuskler; man maa sprøjte Vædsken langsomt ind for ikke at fremkalde stærke Smerter og Blødninger; hvis man vil ælte Huden efter Indsprøjtningen for at fordele Vædsken, bør man ogsaa gøre dette meget skaansomt og varligt. Før Indsprøjtningen bør Opløsningen rystes godt.

De stedlige Smerter og Ømheden kunne ikke forhindres ved Tilsætning af saltsur Morfin til Opløsningen; men de ere mindre stærke ved Anvendelsen af en god Opløsning og forsigtig Indsprøjtning.

Forf. har af og til set begrænset Betændelse om Indstikksstederne; men den derved dannede Infiltration fordelte sig hver Gang igen. Uagtet D. ikke selv har set Ergotin-

forgiftning efter Indsprøjtninger, kunne disse dog indtræde, og der er blevet ham berettet Tilfælde, i hvilke der efter længere Tid fortsatte Indsprøjtninger indtraadte Snurren i Fingrene og Bøjekramper i Hænderne. Naar man imidlertid iagttager sine Patienter med Omhyggelighed, har man ingen Grund til at blive ængstelig, fordi der optræder saadanne lette toxiske Symptomer.

Erklæring.

Da Forslaget om Philiatriens Optagelse i det kongelige medicinske Selskab er udgaaet fra mig, skylder jeg mig selv at offentliggiøre, hvorliden Deel jeg har havt i Følgerne.

Ved Generalforsamlingen i det kongelige medicinske Selskab vedtoges, for dettes Vedkommende, mit Forslag og — hvad jeg siden hørte med Forbauselse — at der skulde være stemt for en Opløsning af Selskabet. Jeg blev først bekymret over, at min svage Hørelse havde tabt sig saameget, at jeg havde misforstaaet Voteringen, men trøstede mig, da jeg hørte at Flere havde været ligesaa døve, som jeg, og derfor heller ikke havde protesteret mod en, paa en Maade, ulovlig Fremgangsmaade, forsaavidt nemlig ulovlig, som det ikke paa Tilsigelses-Sedlen var anført, at der skulde voteres paa et saa vigtigt Spørgsmaal.

Efter at Philiatrien havde givet sit Samtykke, blev der holdt en almindelig General-Forsamling den 21de Novbr. Det forundrede mig vel, at der paa Tilsigelses-Sedlen stod «det medicinske Selskab», men da der i det medfølgende Udkast stod det kongelige medicinske Selskabs Love og dette flere Steder gientaget, da desuden et Medlem af Commiteen havde beroliget mig med, at dette Navn vilde blive bevaret, udeblev jeg fra Mødet, i Discussionen om selve Lovene vilde jeg ikke deeltage.

Hvor forbauset maatte jeg nu ikke blive, da jeg læste, at man sans façon havde bortkastet et Prædicat, der i sin Tid blev anseet for en ikke ringe Hæder og i denne ikke fortiener at vrages. Det giorde mig ondt, ikke at have hørt de, vistnok vægtige Grunde, som dertil havde givet Anledning, mig ere de ubegribelige. Deres Bekæmpen og min Protest, vistnok støttet af Flere, vilde sagtens ikke have hiulpet, men at denne ikke var udebleven, det er det, som er Grunden til min Erklæring.

Forresten kan jeg ikke nægte at det giør mig ondt,

efter i 60 Aar at have havt Sæde i det kongelige medicinske Selskab, hvor jeg i sin Tid trods Nogen virkede til dets Formaal, og efter i 36 Aar at have været dets Æresmedlem, nu at maatte sige det Farvel.

O. Bang.

Love
for
det medicinske Selskab i København.

§ 1. Om Selskabets Formaal. Det medicinske Selskab i København har til Formaal at bidrage til Lægevidenskabens Fremme, at udbrede nyttige Kundskaber og Sans for Videnskabelighed indenfor sine egne Grænser, samt ved udadgaaende Skridt at virke i Videnskabens, Medicinalforholdenes og den offentlige Sundheds Interesse.

§ 2. Om Selskabets Medlemmer. a) Selskabet bestaar af Læger, og Optagelsen som Medlem sker ved Anmældelse til Formanden gennem et af Selskabets Medlemmer.

b) Selskabets Medlemmer betale et halvaarligt Kontingent, hvis Størrelse bestemmes af den aarlige Generalforsamling.

c) Udmældelser ere kun gyldige, naar de ske skriftlig til Formanden.

d) Udenbys Læger, der ikke ere Medlemmer af Selskabet, kunne indføres ved Møderne af et af Selskabets Medlemmer.

§ 3. Selskabets Embedsmænd. Embedsmændene vælges for det kommende Aar paa den aarlige Generalforsamling.

De ere:

a) Formanden, der repræsenterer Selskabet, leder dets Forhandlinger, vaager over den for Møderne vedtagne Form og sørger for, at Meddelelser og Diskussioner ikke forstyrres og ikke føres ud fra deres Genstand; han sørger for Lovenes Overholdelse og meddeler Selskabet Beretning om, hvad der angaar det.

b) Viceformanden, som i Formandens Forfald udfører dennes Hverv.

c) En Sekretær, der under hvert Møde fører en kort Protokol over de videnskabelige Forhandlinger, derimod en saa vidt mulig nøjagtig over Udvalgenes Meddelelser, Forslag og den deraf sig udviklende Diskussion. Protokollen fremlægges i Begyndelsen af det næste Møde. — Sekretæren sørger for, at Medlemmerne nogle Dage før hvert Møde gennem offentlige Blade eller paa anden Maade faa Underretning om de til Mødet bebudede Foredrag eller Meddelelser. Han besørger Selskabets Brevvexling og øvrige løbende Forretninger.

d) En Kasserer, som har at føre en Liste over Medlemmerne med nøjagtig Angivelse af, naar Medlemmer udtræde eller nye optages; han indkræver Kontingentet; han maa sørge for Opbevarelsen af de Selskabet tilhørende Pengemidler og bestyre dem paa forsvarlig Maade, ligesom han ogsaa mod behørig Kvittering besørger Selskabets Udbetalinger. Endvidere maa han føre Bog over Kassens Status og aflægge Regnskab for samme ved den aarlige Generalforsamling.

e) Tvende Revisorer, som have at revidere Kassererens Regnskab med tilhørende Bilag, berigtige mulige Fejl og derom konferere med Kassereren, samt endelig meddele denne Revisor-Kvittering. I Tilfælde af Meningsforskellighed mellem Revisorerne og Kassereren afgøres denne af den næste Generalforsamling.

f) Et lønnet Bud til Selskabets Tjæneste.

§ 4. Om Selskabets Virksomhed. a) Selskabet afholder i Vintermaanederne mindst tolv Møder, som forud offentlig bekendtgøres.

b) Disse Møder ere helligede videnskabelige Meddelelser og Diskussioner.

c) Til hvert Møde sikres et større Foredrag ved Hjælp af en blandt Selskabets Medlemmer frivillig dannet Foredrags-Forening. Dens Dannelse indledes af Formanden ved en Rundskrivelse til alle Medlemmer. Deltagerne ere pligtige til at holde Foredrag efter alfabetisk Orden, dog kun efter Tilsigelse fra Formanden fjorten Dage forud. — Indbyrdes Nummerbytning er tilladt, naar Formanden underrettes derom otte Dage før Mødet. — Foreningen bestaar, indtil hver Deltager har holdt sit Foredrag. — Formanden skal før den bestaaende Forenings Udløb bestræbe sig for at faa en ny Foredrags-Forening dannet.

d) Efter Foredraget kan følge en Diskussion derover, og denne kan optages i næste Mødes Begyndelse.

e) Efter Foredraget og Diskussionen følge mindre Meddelelser.

f) Meddelelserne forblive Forfatterens Ejendom, og deres Offentliggørelse afhænger af ham selv.

g) Selskabet kan til Fremme af en foreliggende Sag bestemme Nedsættelsen af et Udvalg og dettes Sammensætning.

h) Foruden de Udvalg, som lejlighedsvis nedsættes, har Selskabet et staaende Udvalg, bestaaende af 14 Medlemmer, der vælges paa den aarlige Generalforsamling, samt af Selskabets Formand.

Det staaende Udvalg har at behandle alle saadanne Sager, i hvilke der kan blive Tale om udadgaaende Skridt i Videnskabens, i Medicinalforholdenes eller den offentlige Sundheds Interesse. Indkomne Sager af denne Beskaffenhed skulle af Formanden henvises til Behandling i det staaende Udvalg; for Øvrigt er Valget af de Genstande, Udvalget vil behandle, overladt til det selv.

Det staaende Udvalg oppebærer af Selskabets Kasse de mindre Pengesummer, som maatte være nødvendige til de løbende Udgifters Bestridelse; men Selskabet voterer efter specielt Forslag fra Udvalget de større Summer, som maatte behøves til Arbejdernes Fremme.

Det staaende Udvalg kan i Extramøder, der forud indvarsles ligesom de sædvanlige Møder, gøre Selskabet de Meddelelser, hvortil det maatte finde Foranledning. Ethvert udadgaaende Skridt skal af Udvalget forelægges paa et Extramøde til Diskussion og paa et følgende Extramøde til Beslutning, med mindre Sagen efter Formandens Skøn kræver hurtigere Fremme. Til en saadan Beslutnings Gyldighed kræves altid, at mindst en Tredjedel af Selskabets stemmeberettigede Medlemmer ere tilstede, og at mindst to Tredjedele af de tilstedeværende Medlemmer stemme derfor.

§ 5. Om Generalforsamlingerne. a) Den sidste Mødedag afholdes den aarlige Generalforsamling, paa hvilken Selskabets Embedsmænd og Medlemmerne af det staaende Udvalg vælges og Kassererens Regnskab aflægges og revideres i Henhold til de derom gældende Bestemmelser, samt en kort Beretning afgives af Formanden om Selskabets Virksomhed i det forløbne Aar. — Forandringer i Selskabets Love kunne kun vedtages paa denne Generalforsamling.

b) Overordentlige Generalforsamlinger kunne sammenkaldes af Formanden efter offentlig Indvarsling otte Dage forud, og skulle de til Forhandling bebudede Genstande samtidig meddeles Medlemmerne. Efter Begæring af 10 Medlemmer er Formanden ligeledes forpligtet til at indvarsle saadanne.

c) Alle Forslag til den ordentlige Generalforsamling maa tilstilles Formanden saa tidligt, at han kan bekendtgøre dem for Selskabet i det forud for Generalforsamlingen gaaende Møde.

d) Selskabet vælger sine Embedsmænd ved Stemmesedler; alle andre Anliggender afgøres ved aaben Stemmegivning, med mindre der stilles og antages et specielt Andragende om skriftlig Afstemning.

e) Til Forandring i Selskabets Love udfordres en Stemmeflerhed af to Tredjedele af de tilstedeværende Medlemmer. Alle andre Anliggender afgøres ved simpel Stemmeflerhed.

Overgangsbestemmelser. § 1. Alle Medlemmer af det forhenværende kongl. medicinske Selskab og af det forhenværende Selskab «Philiatrien» ere Medlemmer af det medicinske Selskab i København.

§ 2. Det medicinske Selskab i København overtager det forhenværende kongelige medicinske Selskabs og det forhenværende Selskab «Philiatriens» Formue i Obligationer og rede Penge samt indtil videre de pekuniære Forpligtelser, som hidtil have paahvilet bægge Selskaber.

§ 3. Det første Møde, som afholdes efter det, hvorpaa Lovene vedtages, er en overordentlig Generalforsamling, hvor der vælges Embedsmænd og Medlemmer af det staaende Udvalg. Funktionstiden for disse Embedsmænd og Udvalgsmedlemmer udløber ved den første aarlige Generalforsamling.

Titelfrasigelse. D. 8de Oktbr, har Distriktslæge i Kallundborg C. C. E. Schouboe frasagt sig sin Titel som Garnisonslæge.

Det medicinske Selskab i København afholder Tirsdagen d. 3dje December 1872 Kl. 7 paa sit 1ste Møde en overordentlig Generalforsamling, hvor 1) Regnskab aflægges af de to ældre Selskabers Kasserere og 2) Embedsmænd samt Medlemmer af det staaende Udvalg vælges. Derefter en større Meddelelse af Prof. Engelsted: «Om Nytten af Kysthospitaler til Behandling af skrofuløse Børn». Mødestedet «de romerske Bade».

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Om Sundhedsvæsenet ved en Armee paa Feltfod.

(Med den danske Armee nærmest for Øje).

Af Dr. V. Bondesen.

40 Sk.

Det mekaniske Misforhold

under Fødslen

og dets Behandling.

Forelæsninger over Fødselslæren, holdte ved Københavns Universitet i Aarene 1870 og 1871

af Dr. A. Stadfeldt, Professor ved Universitetet og Overakkoucheur ved den kgl. Fødselsstiftelse.

Første Hæfte. 1 Rd. 12 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 20de Novbr. til Tirsd. d. 26de Novbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 651 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 497, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Börn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	47	49	23	27	2	148
Lungebetændelse . .	6	4	1	2	1	14
Halsbetændelse . . .	20	21	13	3	»	57
Faaresyge	6	»	3	»	»	9
Kighoste	»	»	2	4	1	7
Revmatisk Feber . .	11	6	2	»	»	19
Mæslinger	»	»	42	29	1	72
Kopper	8	15	2	5	2	32
Skaalkopper	»	2	3	6	5	16
Skarlagensfeber . . .	»	»	3	6	»	9
Koldfeber	2	2	»	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	11	9	7	»	»	27
Exantem. Tyfus . .	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	2	»	»	»	2
Diarré	10	14	5	10	2	41
Kolerine	»	2	1	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritis	»	»	2	»	»	2
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	16	5	»	»	27
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	127	147	114	95	14	497

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Vesterbrogade, St. Kongensgade og Kobmagergade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Halmtorvet (1,17 pCt.), Gammelstrand (1,07) og Gl. Kongevej (1,05).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 13 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 19 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 3, Lungebetændelse 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 2, Koldfeber 1, tyfoid Feber 2; samt desuden: Gonorré 2, ven. Saar 1 og konst. Syfilis 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 48, veneriske Saar 32, konstitutionel Syfilis 23, Fnat 22, blenn. Øjebetændelse 7, Zona 5, Urtikaria 4, Nældefeber 3, Furunkler 3 og Erytemer 2 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 111 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kobenhavn. D. 7. Decbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Bouvier: Alkohol som Lægemiddel. Herzers massage. Winternitz: Tic douloureux behandlet ved Gnidning med Is. Fra Udlandet. Den lægevidenskabelige Examen. Skrivelse fra Justitsministeriet af 4de Novbr. 1872. Nedsættelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kobenhavn.

Alkohol som Lægemiddel.

Efter Bouvier: Pharmakologische Studien über den Alkohol. Berlin 1872.

(Slutning.)

Bouvier meddeler dernæst en Række Undersøgelser over Alkoholens Indflydelse paa det sunde Menneskes Temperatur. De herhen hørende Forsøg foretog han paa sig selv, og for aldeles at undgaa den Indflydelse, som stadig Nydelse af Alkohol kunde have paa Forsøgsresultaterne, afholdt han sig i flere Maaneder aldeles fra Nydelsen af spirituøse Drikke og foretog de enkelte Forsøg med 6 til 8 Dages Mellemrum. Under Forsøgene laa han afklædt tilsængs, bedækket med flere Tæpper; Forsøgene varede omtrent fra Kl. 2. 30m til Kl. 5 30m. Man benyttede en fuselfri 98 pCt. Alkohol, der blandedes med lige Dele Vand, og som han nød omtrent Kl. 3, paa en Tid, da Temperaturen var i Stigen. Temperaturen maaltes i rectum med et Geislersk Maximumstermometer, og Resultatet var, at efter Nydelsen af:

80 Kubctm.	Alkohol	sank	Temp.	i Løbet af	2 Timer 0,6°.
50	—	—	—	—	1 T. 45 M. 0,4°.
40	—	—	—	—	1 T. 0,25°.
25	—	—	—	—	45 M. 0,20°.

Sammenligner man den saaledes fremkomne Temperaturkurve med den normale Temperaturkurve, som Forf. fik ved nogle Kontrolforsøg, viser det sig tydeligt, at Alkohol har en temperaturnedsættende Indflydelse, og det fremgaar tillige af de anførte Tal, at Varmegradens Formindskelse staar i ligefremt Forhold til den optagne Alkoholmængde. At den ikke kan skyldes det rolige Leje, fremgaar af, at den ikke indtraadte under Kontrolforsøgene. Da Forsøgsindividets Hud holdt sig aldeles tør under alle Forsøgene, kan den heller ikke skyldes Hududdunstningen.

Der er foretaget ikke faa Undersøgelser for at komme paa det Rene angaaende Aarsagen til Alkohols Indvirkning paa Organismen; blandt Andre har Perrin undersøgt Kulsyreudskillelsen efter Nydelse af Alkohol for derigennem at paavise den usædvanlige Langsomhed af Stofskiftet, der efter hans Mening betinger Temperaturformindskelsen. Til sine Forsøg benyttede han Rødvin, hvid Vin og Øl og fandt, at disse almindelige alkoholiske Drikke konstant frembragte en betydelig Formindskelse af den udaandede Mængde Kulsyre (fra 5,61 pCt. indtil 22,44 pCt.); ved nogle af Forsøgene undersøgtes Forholdene fra Time til Time, og af de saaledes tilvejebragte Tabeller fremgaar det, at Alkohols Indflydelse paa Ernæringsprocessen er stærk nok til at formindske den udaandede Kulsyre med 24—51 pCt. i Løbet af en Time. Virkningen er paa sit Højeste tre Timer efter Ingestionen; to Timer senere synes den at være forbi.

Ad en anden Vej søgte Bonwetsch at forklare Alkohols temperaturnedsættende Virkning. Schmiedeberg opdagede nemlig for nogle Aar siden, at man ved Tilsætning af Alkohol til fortyndet og stærkt iltet Blod eller til en Hæmoglobinopløsning i høj Grad forsinker den Afiltning af de nævnte Vædsker, som ellers let kan bevirkes ved en alkalisk Opløsning af Tinforilte. Schm. antog derfor, at Stofskiftets Langsomhed under Alkoholindvirkning maaske fremkaldtes derved, at Ilten var fastere bunden i Blodet. Bonwetsch har nu gentaget og bekræftet disse Forsøg og tillige fundet, at den Mængde Alkohol, der sættes til Blodet, ikke har nogen kendelig Indflydelse paa Afiltningens Langsomhed, en Iagttagelse, der vanskelig kan bringes i Samklang med vore øvrige Erfaringer om denne Genstand.

Endelig har ogsaa Manassein i sit Arbejde angaaende de røde Blodlegemers Dimensioner under forskellige Indflydelser leveret nogle værdifulde Bidrag til Kundskab om Alkohols Indvirkning paa Blodet. Han paastaar nemlig, at de

røde Blodlegemer ere formindskede hos Dyr, der have Feber; naar Blodlegemerne derimod stamme fra et Dyr, der i Forvejen har indtaget Alkohol, ere de altid forstørrede. Dette kunde man iagttage hos alle de 33 Dyr, der vare udsatte for Indvirkning af Alkohol, og ikke blot var Blodlegemernes Middelstørrelse forøget, men i de fleste Tilfælde vare ogsaa maxima og minima forstørrede. Forstørrelsen var desto stærkere, jo længere Krisen varede, og jo betydeligere Temperaturen var sunken. — Formindskelsen af de røde Blodlegemer er efter Manasseins Mening en Følge af det ved Feberen forøgede Stofskifte og den derved forøgede Udgift af Ilt; give vi nu Alkohol, forandres hurtigt hele Scenen: Stofskiftet, der tidligere var forøget, bliver langsommere, Forbrændingen gaar ikke længere saa hurtigt for sig, Temperaturen synker; Blodlegemerne behøve ikke længere at afgive saa megen Ilt, de vinde herved Tid til at ophobe mere af dette Stof og tiltage saaledes i Omfang.

Med Hensyn til Alkohols terapevtiske Betydning meddeler Bouvier to Undersøgelsesrækker, en experimentel og en klinisk. Allerede i et tidligere Arbejde havde han ved Forsøg paa septikæmiske Dyr (Kaniner og Marsvin) paavist, at Alkohol har Ævne til at sætte Febertemperaturen ned, ofte flere Grader. Imidlertid kunde dette Resultat ikke kaldes en tilstrækkelig experimentel Basis for Alkohols Anvendelse i Terapien; ti der opstod strax det Spørgsmaal, om man ikke maaske paa en anden Maade havde skadet Forsøgsdyrets Organisme ved den indførte Alkohol; ti i saa Fald maatte man naturligvis afstaa fra enhver Alkoholbehandling. For nu at afgøre, om og hvorledes dette Stof indvirker gunstigt paa Sygdommens Forløb, benyttede Bouvier flere Gange Kontroldyr, som inficeredes med forraadnende Vædske, men ikke behandledes med Alkohol.

Til disse Forsøg benyttede han Kaniner eller Marsvin af samme Kuld eller Alder og omtrent af samme Vægt. Paa to saadanne Forsøgsdyr gjordes der samtidigt en subkutan Indsprøjtning af den samme Mængde putrid Vædske, og naar deres Temperatur derpaa var begyndt at stige, indsprøjtedes der under Huden paa det ene Forsøgsdyr en Blanding af 5 Kubcent. 80 pCt. Alkohol og lige saa meget destilleret Vand, medens der samtidigt indsprøjtedes 10 Kubcent. destilleret Vand under det andet Dyrs Hud; disse Indsprøjtninger gentoges en eller flere Gange efter Omstændighederne. Resultatet af tre saadanne Forsøg var bestandig

det samme: hos de med Alkohol behandlede Dyr sank Temperaturen kendeligt efter hver Indsprøjtning, medens den hos Kontroldyrene vedblev at stige paa den for Septikæmien ejendommelige Maade; de alkoholiserede Dyrs Almenbefindende var konstant bedre end de andres, de vare livligere i deres Bevægelser, havde bedre Appetit, et muntrere Udseende og overlevede altid Kontroldyrene (fra ½ til 2 Dage). Ved et fjærde Forsøg blev den ene Kanin fuldstændig narkotiseret med Alkohol, hvorefter Temperaturen faldt fra 39,80 til 36,30°, og denne Virkning varede i 16 Timer; 2den og 3dje Dag fik den igen to Indsprøjtninger af 10 Kubcent. Alkohol, hvorefter Temperaturen hver Gang faldt over 1 Grad. Det saaledes behandlede Dyr dræbtes efter 96 Timers Forløb, da Indsprøjtningsstikket havde foraarsaget en betydelig Abscesdannelse; Kontroldyret derimod døde af Septikæmien efter 36 Timers Forløb.

De kliniske Iagttagelser, som B. har haft Lejlighed til at gøre, ere ikke mange, og han har kun forsøgt Alkoholbehandling ved to Sygdomme, nemlig fb. intermittens og tyfoid Feber.

Af tidligere Forff. er det navnlig Colin (traité des fièvres intermittentes), der har set gavnlig Virkning af Alkohol ved intermitterende Feber. Han angiver, at dette Stof, naar det gives under eller umiddelbart før Kuldestadiet, kan forkorte de efterfølgende Anfald eller fuldstændig hindre deres Udvikling, medens det i gamle Tilfælde kan modvirke den Kollaps og Svækkelse, der saa ofte ledsager de tilbagevendende Paroxysmer. Resultaterne af B.s Undersøgelser svarede ingenlunde til hans Forventning; ti kun i et eneste Tilfælde, som ikke vilde vige for Kinin, kunde han iagttage en tydelig heldbringrnde Indflydelse af Alkoholbehandlingen, medens han i 14 Tilfælde ikke kunde iagttage nogen vedholdende Indflydelse paa Sygdommens eller særlig paa Feberens Gang. Han benyttede i Begyndelsen Alkohol, der fortyndedes med den dobbelte Mængde Vand; men da Patienterne kun nødig tog denne Blanding, gik han over til at bruge god gammel Kognak, som indeholdt 40 pCt. Alkohol; undertiden anvendte han Vin, men tilsatte da altid saa megen Alkohol, at Blandingen kom til at indeholde mindst 25 pCt. Alkohol. De Syge fik 3 til 4 Gange daglig 40—60 Kubcent. Alkohol, den sidste Indgift omtrent en Time før det forventede Anfald. Trods denne energiske Anvendelse lykkedes Behandlingen som sagt ikke; ti i 34 Paroxysmer, ved hvilke der overhovedet iagttoges en Synken af Tempe-

raturen, faldt denne fra 0,1° til 0,6°, og det sidste Tal blev kun noteret to Gange. Anfaldet indfandt sig altid paa ny, saa at man maatte skride til Brugen af Kina, hvorved det i Almindelighed snart lykkedes at bringe Feberen til at vige. — Disse Undersøgelser bleve imidlertid foretagne under saadanne Forhold, at B. mener, at man ikke tør tillægge de negative Resultater nogen afgørende Betydning; for det Første vare nemlig alle de Intermittenspatienter, der kom under Behandling — med Undtagelse af én, der ikke kunde taale Alkohol, — Soldater, der vendte tilbage fra Armeen i Frankerig, og de vare derfor alle i høj Grad vante til alkoholiske Drikke, og for det Andet bleve 11 af dem behandlede i Lasarettet i Frankfurt a. d. Oder, der laa paa et overordentlig fugtigt Terræn, umiddelbart op til en stor stagnerende Sump, som man allerede i flere Aar havde været sysselsat med at udtørre. En Soldat og Bouvier selv paadroge sig fb. intermittens under Opholdet i Lasarettet, og han havde ofte bemærket, at Intermittenspatienterne trods en energisk Anvendelse af Kinin kun langsomt helbrededes. Han mener derfor, at Sagen ingenlunde kan betragtes som afsluttet, og at Alkohol navnlig fortjæner at komme til Anvendelse, naar Kinin viser sig uvirksomt.

Langt gunstigere ere de Resultater, som Bouvier fik i 22 Tilfælde af Abdominaltyfus, i hvilke han gav 30—40 Kubcent. Alkohol 3 til 4 Gange daglig eller 40—60 Gramm. Kognak; naar Feberen var haardnakket og Temperaturen høj, blev han ved at give det, indtil Temperaturen sank kendeligt. Virkningen indtraadte ofte efter 20—30 Min. og vedvarede i 3 til 4 Timer, hvorpaa Temperaturen atter begyndte at stige; i intet Tilfælde iagttoges Beruselse hos Patienten. For Sammenligningens Skyld bleve samtidigt flere Tyfuspatienter i Lasarettet behandlede med Kinin. — Resultatet af disse Undersøgelser var følgende: Temperaturen sank under Alkoholbehandlingen næsten til det Normale og naaede ikke atter sin tidligere Højde; men navnlig var Indflydelsen paa sensorium overordentlig gunstig; alle de Syge bleve muntrere og klarere, strax efter at de havde indtaget Alkohol, medens man ved Kininbehandlingen ikke iagttog noget Lignende; Pulsen blev langsommere og fuldere; kun hos 4 Patienter var der ingen kendelig Forskel; men det var just dem, hos hvem Pulsfrekvensen ikke var synderligt forøget før Behandlingen; hos de øvrige udgjorde Formindskelsen 8 til 10 Slag i Minutten. Søvnen var hos de med Alkohol behandlede mere vedholdende og rolig, næsten aldrig afbrudt

af Vildelser eller Drømme. — De heldigste Resultater fik B. just i den sidste Periode, da han næsten altid gav Patienterne saa megen Alkohol, som de vilde tage til sig; den Febersyge kan nemlig, som det alt ovenfor er bemærket, taale langt betydeligere Mængder Alkohol end den Sunde uden at blive beruset.

Forf. betragter selvfølgelig kun sine Undersøgelser som et Bidrag til Bestemmelsen af Indikationerne og Grundsætningerne for Alkoholbehandlingen, men mener med Bestemthed at turde udtale følgende Paastande: 1) store Indgifter af Alkohol kunne i mange Tilfælde af Abdominaltyfus gøre god Gavn som antipyreticum, og 2) den Frygt, som mange Læger endnu nære for Anveedelsen af store Indgifter Alkohol i Abdominaltyfus, er i Reglen ubegrundet.

Sluttelig giver B. et kort Overblik over de for Tiden kendte Virkninger af Alkohol paa den menneskelige Organisme:

Først og fremmest er Alkohol et bekendt Nydelsesmiddel. Medens dette ikke er underkastet nogen Tvivl, er Spørgsmaalet om Alkohols Værd som Næringsmiddel ikke saa nøjagtigt besvaret. Imidlertid fortjæner det sikkert dette Navn; ti det er en Kendsgerning, at alkoholiske Drikke befordre Forøgelsen af Legemets Stofmasse. Om Maaden, hvorpaa dette sker, kan man stride; men selve Kendsgerningen staar fast. Vi vide, at Mennesker, der med Maadehold nyde Alkohol, trods en ringere Tilførsel af de almindelige Næringsmidler, i det Mindste ikke tabe i Legemsvægt. Dette kan ske ved, at Alkohol direkte formindsker Forbruget af Legemets Stoffer, eller ved, at Alkoholets ikke forbrændte Elementer tjæne til at sammensætte Vævene, eller ved, at de iltes i Steden for andre Stoffer, eller endelig ved, at alle disse Processer gaa for sig paa en Gang. Yderligere Forsøg ere nødvendige for at bringe Klarhed i alle disse Antagelser.

Fra et farmakologisk Standpunkt kan man karakterisere Alkohol for det Første som et stimulans, der navnlig viser sig virksomt, naar Fordøjelsen, Hjærtevirksomheden eller Nervesystemet er svækket; derfor kan det ogsaa i de Svækkelsestilstande, der ledsages af nervøs Ophidselse, ikke sjældent anvendes som hypnoticum, naar det gives i store Indgifter. Endvidere kan Alkohol, især i kroniske Sygdomme, anvendes som nutriens. Der gives Tilfælde, i hvilke Patienter kun nyde Vand og lette spirituøse Drikke; naar man nu alligevel hos dem iagttager en relativ Vedlige-

holdelse af Legemskræfterne og af Udseendet, saa lader dette sig vel kun føre tilbage til det optagne Alkohol, hvis Kulstof alene gør det muligt at udjævne det Tab, der lides ved den stadige Udaanding af Kulsyre. For Øvrigt kan det ikke nægtes, at der paa dette Punkt endnu i høj Grad savnes exakte Undersøgelser. — Brugen af Alkohol som indvendigt desinficiens er først i den nyeste Tid anbefalet af Leyden og især anvendt ved Lungegangræn; den støtter sig til Binz's Iagttagelser over alkoholiske Vædskers Indflydelse paa Forraadnelsesprocessen og til Bouviers Forsøg paa septikæmiske Dyr. Endelig er det ved talrige kliniske og experimentelle Undersøgelser paavist, at Alkohol er et antipyreticum.

Mezgers massage.

Hr. Overlæge P. Winge i Kristiania, der i Sommer har opholdt sig 3 Uger hos Mezger i Bonn, har været saa god at tilstille Red. et Særtryk af et i det medicinske Selskab d. 25de Septbr. d. A. holdt Foredrag, hvori han gør Rede for de vigtigste Punkter i den af M. anvendte Behandling af visse Ledsygdomme, Nervelidelser o. fl. Sygdomstilstande. I det Følgende er Overlæge W.s Meddelelse næsten ordret gengiven.

Hovedprincipet ved M.s Behandling i dens Almindelighed er at fremme og forøge Absorptionen af sygeligt dannede Exsudater, og den reducerer sig saaledes for Artikulationssygdommenes Vedkommende til at hjælpe paa forskellige Affektioner af de bløde Dele. En Svulst eller Fortykkelse af selve Benet eller en ossøs Ankylose af Benender kan han ved sin Behandling ikke hjælpe paa; kun naar Hævelsen i Benenden er tilsyneladende, saasom ved en Fortykkelse af Periostiet, kan hans Behandling nytte. Hans Behandling, der i det Væsentligste bestaar i en mere eller mindre stærkt anvendt Gnidning, undertiden ligesom Rulling af eller Bankning paa Delene, kalder han med et Fællesnavn massage, med hvilket Udtryk han ogsaa sensu strictiori oftere betegner Gnidningen med Fingrene, som han ogsaa benævner Friktion, medens en stærkere Strygen

med den hele indre Haandflade benævnes effleurage. Jeg vil nedenfor, naar jeg kommer til at omtale nogle forskellige Sygdomme, ogsaa komme til at omtale Benævnelserne af nogle andre Fremgangsmaader.

Det er da kun Extremiteternes Led, hvorom her bliver Tale, og af disse er Hofteleddet paa Grund af dets dybe Leje og svære Bedækninger næsten aldeles utilgængeligt for massage. M. erklærer derfor ogsaa, at han for nævnte Leds Vedkommende ikke med sin Behandling kan udrette Synderligt.

Forinden han nu begynder sin massage, afrager han Delen, naar den er bevoxen med Haar; ved Haarrødderne vil der nemlig saa let under Friktionen udvikle sig Aknepustler, der kunne blive temmelig store, og som kunne foraarsage, at man for en Tid maa udsætte med massage. Operatøren sætter sig for Bekvemmelighedens Skyld foran den Syge i en noget lavere Stol end den, Patienten sidder i. Delen indgnides derpaa med noget Fedt (Svinefedt, til hvilket han for Lugtens Skyld tilsætter nogle æteriske Olier), og massage sker saa derved, at han, idet han lader alle sine Fingre virke, stærkt gnider de bløde Dele, hvor Haardhed, Infiltration eller Vædske føles. Han udfører saa vidt muligt altid Gnidningen saaledes, at Kraften væsentlig virker langs de lymfatiske Karstammers Løb og altsaa paa Extremiteterne nedenfra opad. For Knæets Vedkommende lader han den ene Haands Fingre arbejde mere tværs over Knæet og til bægge Sider under patella, hvorved han ligesom trænger ind mod Leddet, og eftersom Exsudaterne fortyndes og forsvinde, kommer længere og længere ind, medens han til samme Tid med den anden Haands Fingre paa lignende Maade virker opad paa bægge Sider af patella, over Kapselligamentet eller over de enkelte Ligamenter, der føles svulne. Efter at han i nogle Minutter, 3 à 5, har masseret paa nævnte Maade, fatter han Knæet i sin højre Haand, og under et stærkt Tryk føres Haanden nedenfra opad over patella lige til Kapselligamentets øverste Insertion; dette Haandgreb (effleurage) gentages da flere Gange efter hinanden.

Ved de andre Led bliver Fremgangsmaaden en lignende.

Ved en granuløs Synovit rives saaledes Granulationerne løse, og Absorptionen af dem vil derpaa foregaa. Massage er altid i Begyndelsen og oftere endog temmelig længe forbunden med en mere eller mindre stærk Smerte, der dog ophører, saa snart han standser med massage, og den gen-

tages hos hver Patient 2, i sjældne Tilfælde 3 Gange daglig. Umiddelbart efter massage har den Syge gærne en behagelig Følelse af Varme og Myghed i Delen. Efter de første massages hovner undertiden Delen, bliver altid rød og varm, undertiden blaa, grøn og gul; men dette hindrer dog ikke massage, tværtimod tabe disse Tilfælde sig gærne snart ved den fortsatte Behandling. Disse stærke Farveforandringer hidrøre da, efter M., fra Blodextravasater, fremkaldte ved, at det sygeligt dannede granuløse Væv destrueres, og ville, eftersom Absorptionen kommer i Stand, snart forsvinde. Han fortsætter massage, indtil en fuldstændig Sammentrækning (eine narbige Kontraktion) af Ligamentet er kommen i Stand. Han lader sine Patienter gaa strax efter massage og ellers til Maade; og alle de Syge, som kunne gaa, møde frem hos ham, som anført, 2 Gange daglig. Bandager bruger han meget lidt, undertiden et løst Cirkulærbind om Knæ eller Fod. Ved en simpel akut hydarthrus genu, hvor der kan være noget mere fremtrædende inflammatoriske Tilfælde, bruger han undertiden et Priznitzsk Omslag og masserer alligevel 2 Gange daglig; er der en særdeles betydelig Ansamling af fluidum, anlægger han undertiden — men sjældent — med et Flanelsbind en testudo saa fast om Knæet, at Extremiteten nedenfor opsvulmer ødematøst. En saadan Bandage kan han lade ligge indtil 12 Timer, derpaa aftages den, Knæet masseres, og Bandagen kan igen blive, efter Omstændighederne, paalagt og aftagen som anført.

M. betjæner sig ikke af Navnet tumor albus, men bruger Hueters Benævnelser, nemlig 1) synovitis serosa[1]), der i en følgende Meddelelse vil falde sammen med Begrebet hydarthrus — akut eller kronisk — og 2) synovitis hyperplastica, der da bliver a) lævis, hvor den fortykkede synovialis indvendigt har taget til i Karrigdom, men vedligeholdt sin glatte Beskaffenhed, den bliver tillige pannosa, hvor der kommer en Vaskulariasation af Ledbruskene, der svulme, og hvor der, i Lighed med en pannus corneæ, fra den karrige synovialis er dannet vasa, der løbe hen over Ledbruskenes Flader, samt b) den hyperplastiske Synovit, hvor synovialis indvendig er besat med et granuløst Væv eller smaa svampagtige eller knudede Udvæxter, hvilken Form da benævnes syno-

---

[1]) De af Hueter beskrevne Overgangsformer fra synovitis serosa komme ej til at finde Anvendelse i det Efterfølgende og forbigaas derfor her.

til Behandling, og det bliver da her Opgaven foruden ved den almindelige Friktionsmassage at bringe afsatte Exsudater til Absorption, ved Strækninger eller Bøjninger, Adduktioner, Abduktioner og Axedrejninger af de stive Artikulationer at skaffe Bevægelighed i Leddet. Hertil benytter M. aldrig Kloroform. Han gør Strækninger og Bøjninger — ihvorvel vistnok stærkt — aldrig med Vold og altid sukcessivt. Ved en for voldsom og hæftig Indvirkning bliver Reaktionen for stærk, ligesom ogsaa sekundære nye Sammenvoxninger, stærkere end de, der før vare tilsede, kunne følge og derefter gøre, at Tilfældet kan blive værre og mere intraktabelt end før. En Søndersprængning af Psevdomembraner, der have dannet sig, maa dog i Reglen finde Sted og vil ogsaa høres som smaa Knag og Brag. M. stiller i det Hele ved saadanne kroniske revmatiske Ledbetændelser, hvilke kun have med de bløde Dele at gøre, en taalelig god Prognose. Hvor arthritis deformans derimod er tilstede, men som han ogsaa kun erkender, naar der er Svulst i selve Benet, saasom Exostose, eller et Svund af Bruskene, er hans Prognose daarlig. Disse Fingerkrumninger og -strækninger ere yderst smertefulde; Bearbejdelsen af Haandleddet er ogsaa meget smertefuld, dog ej i den Grad som af Fingrene. Bøjning og Strækning af Fodleddet ere almindelig mere smertefulde end en lignende Behandling af Knæet, men i Reglen langt mindre smertefulde end Bøjning og Strækning af Finger- og Haandled. Axedrejninger af Fodleddet, som han først foretager, efter at han har gjort Extensioner, Flexioner, Ab- og Adduktioner, ere ej saa smertefulde, som man skulde tro.

Grev N. N. fra Polen, 58 Aar gl., havde i længere Tid lidt af forskellige revmatiske Affektioner og i det sidste Aar af en Hævelse med Infiltrationer, Stivhed og Rigiditet i alle Fingre undtagen bægge Tommelfingre, samt desuden i bægge Haandled. Han havde brugt en Mængde Midler, han havde benyttet Badene i Teplitz, Karlsbad og senest Aachen — Alt uden Nytte. Denne Mand kom netop til Mezger samme Dag som jeg. Hans Fingre stode stive og ubevægelige, han kunde ikke lukke en Dør op, ikke klæde sig paa og var sig selv aldeles ubehjælpelig. Tilfældet havde megen Lighed med en arthritis deformans. Efter massage, Bøjninger og Strækninger af Finger- og Haandled, hvorved Psevdomembraner sprængtes, vare ved min Afrejse Hævelserne betydelig mindre; Patienten var kommen saa vidt, at han selv bøjede sine Haandled ret godt, Fingerleddene taaleligt, og at han kunde skrive.

Hr. N. N. fra Trier, omkring 30 Aar gl., kom til Dr. Mezger nogle Dage før jeg. I hans Familie havde Gigt og Revmatisme, efter hvad han sagde mig, været meget almindelige. Han havde i 1866 gjort Felttoget med mod Østerrigerne og angrebes da af en Revmatisme i bægge

Fodled, som lidt efter lidt tabte sig og paa det Nærmeste var hævet, indtil han igen maatte deltage i Krigen mod de Franske. Her led han meget Ondt, han fik igen sin Revmatisme i bægge Fodled med Smerter, liden Bevægelighed, senere næsten fuldstændig Stivhed, temmelig betydelig Infiltration i Ligamenterne omkring bægge Fodled, især under malleoli. Hans Gang var meget besværlig paa Grund af Stivheden i Fodleddene. Han havde før været behandlet med de sædvanlige Midler, men uden Nytte. Han blev masseret, især under bægge malleoli paa bægge Fodled, Fødderne bleve extenderede, flekterede og med Kraft axedrejede, hvorved Psevdomembraner overreves, og Virkningen var meget hurtig. Infiltrationerne tabte sig snart, Ledbevægeligheden blev fri og let, hans Gang naturlig og ugeneret, og den 29de Avgust, altsaa efter omtrent 14 Dages Behandling, rejste han helbredet hjem.

Det er imidlertid ikke alene mod slige kroniske revmatiske Tilfælde, hvor massage har vist sig gavnlig. M. har i den senere Tid ogsaa paa denne Maade med en meget hurtig og heldig Virkning behandlet akute revmatiske, endog med Feber forbundne Ledaffektioner.

Distorsioner behandles ogsaa med Held ved massage.

En Dag kom en ung Hollænder, der nogle Dage forinden havde paadraget sig en svær Distorsion af det ene Fodled, og hos hvem der var en betydelig Hævelse, stærk Smerte ved et let Tryk, og naar han traadte paa Foden, og store mørke Dekolorationer af underløbet Blod under Huden omkring Fodleddet, hvilke sidste allerede efter den første massage betydelig afblegedes og snart forsvandt. Efter 6 massages med forskellige Bevægelser af Fodleddet — altsaa efter 3 Dages Behandling — var Tilfældet aldeles hævet. M. lod ham endog, forinden han sendte ham fra sig, flere Gange hoppe fra en Sofa ned paa Gulvet. Han følte herved ingen som helst Ulæmper, og Manden rejste, særdeles fornøjet med den gode og hurtige Behandling, hjem.

Jeg har før anført, at atroflerede Muskler ofte temmelig hurtigt udvikle sig igen, naar Ledaffektionen er hævet. For yderligere at fremme denne Udvikling bruger M., forunden Induktionselektriciteten, med Hænderne ligesom at ælte eller rulle Musklerne. Dette Sidste kalder han petrisage. I samme Hensigt bruger han ogsaa Hakninger med Randen af Haanden.

Mod forskellige Nevralgier har ogsaa Dr. Mezgers Behandling vist sig virksom, og det er da især ved Behandlingen af ischias, at han har mange særdeles heldige Resultater at opvise. Det forstaar sig imidlertid, at ikke ethvert Tilfælde af de Sygdomme, der gaa under Navnet ischias, egner sig for denne Behandling. Er der en Degeneration af Nerven tilstede, ere Smerterne betingede af en Svulst i eller lige ved selve Nerven, kan naturligvis ingen massage nytte. Det maa vel altsaa især være ved de, maaske hyppigst forekommende, Former, der kunne antages

betingede af et sygeligt Produkt, der kan bringes til Absorption, at massage viser sig gavnlig. En saadan Diagnose er naturligvis vanskelig a priori at stille; men efter et Par Ugers Behandling vil man kunne danne sig en mere begrundet Formening om, hvor vidt Tilfældet paa denne Maade kan væntes hævet eller ikke. Maaske kan Virkningen være en ren kontrastimulerende og omstemmende. M. banker her enten med Randen af Haanden eller med den knyttede Haand stærkt Laaret langs Nervens Løb. Denne Manøvre, der i Begyndelsen er temmelig smertende for den Syge, kalder han tapotement; desuden anvender han her stærke Strygninger med Haanden. Mod Migræne og Nevralgier i Ansigtet bruger han ogsaa et Slags tapotement, der her gøres med en almindelig, med Gummi besat Perkussionshammer. Mod kutane Nervesmerter bruger han det saakaldte pincement, det er, han løfter Huden langs det smertende Sted op i en Fold og kniber og ligesom ruller Nerven mellem Fingrene. Mod overfladiske Nevralgier og især mod Leddenevroser, ligesom ogsaa mod Anæstesier, bruger han ogsaa 2 Gange daglig, hver Gang i omtrent 5 Minutter, Bankninger med et Bundt almindelige Fjerpenne; han holder i Fjerene og banker med Penneposerne.

Hos en gammel Mand havde jeg Anledning til at se et Tilfælde, som M. gav Navn af motorisk ischias. Han havde før kun et Par Gange set lignende Tilfælde.

Det havde i sit Ydre megen Lighed med Koxalgi. Det var paa den venstre Side. Hoften stod noget højere paa den syge Side, Laaret holdtes i Adduktionsstilling, og Extremiteten var tilsyneladende noget kortere, der var en stærk Sammentrækning med Forkortelse af Musklerne bag paa Laaret og i Adduktorerne og vedholdende besværlige og smertefulde Kramper i dem. Gangen var yderst besværlig, Manden slæbte den syge Extremitet efter sig, bevægede den ikke i Hofteleddet, og dette føltes ogsaa ved den første Undersøgelse meget rigid, kunde kun lidet bevæges, og ved Forsøgene herpaa strammede Laarmusklerne stærkt. Men ved en stærkere Laarbøjning, hvorved Musklerne end mere forkortedes, svandt Stramningen, og Leddebevægeligheden blev da fri. Stramningen kunde altsaa ikke være i Kapselligamentet, men maatte være betinget af Muskelsammentrækningerne. Sygdommen havde varet i $2^1/_2$ Aar.

M. foretog her Strækninger og Bøjninger, Ab- og Adduktioner samt Rotationer af Laaret. Tapotement brugte han ikke, dette er nemlig mere paa sin Plads mod den sensitive ischias. Efter faa Dages Behandling svandt Kramperne, og ved min Afrejse fra Bonn omtrent 8 Dage, efter at han var kommen under Behandling, gik Manden meget bedre og bevægede Hofteleddet under sin Gang.

Blandt andre Sygdomstilfælde, der med Held ere behandlede med massage, skal jeg først anføre Teleangiek-

tasier (jfr. Mezger i Langenbecks Archiv f. 1871). Ved at komprimere med Fingrene paa de forskellige Steder rundt om Svulsten mærker han sig Løbet af de fraførende Kar; ved at komprimere disse vil nemlig Svulsten tage til. Efter at han i nogen Tid nu har komprimeret de nævnte vasa og ladet Svulsten hæve sig, anvender han paa denne en stærk Friktionsmassage. Herved masserer han Svulsten itu, der kommer et Blodextravasat under Huden, og ved den fortsatte massage resorberes baade dette og det destruerede teleangiektasiske Væv, og den aragtige Sammentrækning følger.

Mod Exsudater i cornea, maculæ, Levkomer har Prof. Donders anvendt massage, saa vidt jeg ved, med Held. Han lader den Syge holde Øjet igen og masserer udenpaa Øjelaaget.

Mod akut Mastit har Dr. M. anvendt lette Strygninger med Haanden (effleurage) med meget Held. Strygningerne maa gøres nedad mod Brystvorten. Jeg har selv i disse Dage i min Praxis set en akut Mastit hurtig forsvinde efter nogle saadanne massages, af hvilke allerede den første skaffede en paafaldende Lindring. Selv ved den suppurative Mastit er massage at anbefale; Pusdannelsen begrænses mere, og Modningen af Abscessen fremskyndes.

Mod gamle ulcera cruris har Dr. M. ogsaa med Held brugt massage. Han har først masseret nedenfor Saaret og opad, derpaa har han lagt et Stykke Lærred, dyppet i Olie eller Fedt, over selve Saaret og med Haandfladen gjort Strygninger op over dette.

Ved Blyparalyser, hvor den elektriske Strøm ikke har virket paa Musklerne, har Mezger ved massage faaet Kontraktioner i dem og virket med Held.

Mod tumores har ogsaa massage været forsøgt. Dr. M. har saaledes forsøgt den mod Sarkomer, men uden nogen Virkning.

Jeg blev, som jeg ovenfor anførte, modtaget af Dr. M. paa den mest kollegiale og forekommende Maade; skønt meget beskæftiget med de Syge, forklarede han dog stedse med den største Beredvillighed sine Anskuelser og de forefaldende Sygdomstilfælde. Det var ikke alene mig, han udviste denne Velvilje; en Kollega her fra Byen, der, medens jeg var hos ham, kom til ham i Bonn og fremdeles endnu opholder sig hos ham i Amsterdam, vil sikkert samstemme i det, jeg her siger, og den samme Erfaring vil vist enhver Læge, der besøger Dr. Mezger, gøre.

Han undrede sig oftere, og med Grund tildels misbilligende, over, at ingen af de Læger, der i længere Tid havde overværet hans Behandling, havde offentliggjort Noget herom; dette har, foruden Sagens i sig selv store Betydning, end yderligere tilskyndet mig til saa snart som muligt at fremkomme med disse Meddelelser.

Behandling af tic douloureux ved Gnidning med Is.

Efter Dr. Winternitz (Mitth. d. Wien. ärztlich. Ver. I. 7. 72. — Schm. Jahrb. Sptbr. 1872).

Dette Middel blev Forf. anbefalet af Dr. Diakovski, og han anvendte det første Gang med Held mod en meget haardnakket Nevralgi af n. trigeminus, som hver eller hver anden Maaned plejede at komme i Anfald, der varede to til tre Dage i Rad og foraarsagede meget hæftige, stikkende og borende Smerter. Den Syge var en 40aarig, noget anæmisk Kvinde, som efterhaanden havde anvendt alle mulige Midler, ogsaa den filiforme Douche, uden Nytte; da Smerteanfaldene vare ledsagede af Rødme og forøget Varme i den syge Halvdel af Ansigtet, forsøgte Forf. nu at gnide det smertende Parti med Is, idet han i regelmæssige Ture strøg det halve Ansigt i fem til sex Minutter med et glatslebet Stykke Is. I Begyndelsen gentog han denne Fremgangsmaade med Pavser af samme Længde som Gnidningen; men efter at Behandlingen var bleven fortsat i to Timer, kunde Opholdene gøres længere og længere. Samtidig hermed blev der stadig længere Ophold mellem Smerteanfaldene, og efter tolv Timers Forløb vare Smerterne ganske svundne og have ikke vist sig igen efter ti Maaneders Forløb.

For at den Syge ikke skulde føle Kulden altfor ubehageligt, lod W. hende tage en Blanding af $^2/_3$ Vand og $^1/_3$ Alkohol i Munden og holde den der i længere Tid.

Fra Udlandet.

Koleraen har i den seneste Tid gjort nye Fremskridt i Galizien. I første Halvdel af Oktober er der udbrudt Kolera i 80 Landsbyer, medens den i samme Tid er ophørt i 65 Landsbyer. I denne Tid har Koleraen altsaa været tilstede i 32 Herreder (Bezirke) og 247 Landsbyer (Ortschaften). Den 1ste Oktbr. vare endnu 1130 Kolerasyge under Behandling; i den anførte Tid ere 4447 blevne angrebne, saa at Antallet af de behandlede Syge i det Hele i disse to Uger har været 5577; af disse ere 2892 helbredede, 1682 døde, 1003 vare endnu under Behandling. Foruden fra Lemberg mældes ogsaa fra andre Byer i det østerrigsk-ungarske Kejserrige om talrige Koleratilfælde, navnlig fra Ofen og Prag. Wien synes saaledes truet fra forskellige Sider.

I Preussen skal der endnu kun være forekommet mere spredte Koleratilfælde i Provinsen Preussen, navnlig i Kredsen Gumbinnen. — Endelig er Koleraen i St. Petersborg nu saa vidt forbi, at der fra Udgangen af September ikke længere udkommer daglige Meddelelser om Sygdommens Fremskridt. Epidemien begyndte her den 23de Juni, og fra denne Dag til den 27de September angrebes 3413 Personer (2371 Md., 1042 Kv.), 1693 af Tilfældene endte med Helbredelse (1196 Md., 497 Kv.), 1663 med Døden (1141 Md., 522 Kv.).

Solstik og meningitis cerebrospinalis i New-York. I den forløbne Sommer læstes jævnlig Beretninger om de mange Dødsfald af Solstik, som den stærke Hede fremkaldte i New-York blandt Mennesker og Dyr, navnlig Heste. I den første Uge af Juli døde der efter senere fremkomne Oplysninger 212 Personer af «Solhedens direkte Paavirkning», som det hed i den officielle Beretning. Det første Dødsfald fandt Sted d. 29de Juni, og i de følgende 7 Dage døde der henholdsvis 7, 34, 68, 43, 44, 12 og 4. I samme Uge var Dødeligheden af diarroiske Sygdomme dobbelt saa stor som i den foregaaende. I den Uge, der endte d. 29de Juni, var Dødeligheden i New-York 42 af 1000, i den følgende 87, i den næstpaafølgende 58. I de samme Uger døde der i London henholdsvis 17, 19 og 20 af 1000. Men de meteorologiske Tabeller vise ogsaa, at Middeltemperaturen i de tre Uger i New-York var henholdsvis 15,7°, 19,4° og 13,6° Fhrht. højere end i London. Derimod er det paafaldende, at den højeste daglige Varme næsten stadig var højere i London end i New-York; man formoder, at der har været nogen Uensartethed i Termometrenes Beskaffenhed eller Opstillingsmaade paa de to Steder. — Ogsaa en saakaldet «Cerebrospinalfeber», hvorved der rimeligvis menes den Sygdom, man i Evropa plejer at kalde meningitis cerebro-spinalis, er i dette Aar optraadt i New-York med stor Hyppighed. Epidemien begyndte blandt Sporvognsselskabets Heste i Maj 1871 og varede hele dette Aar ud. Omtrent 10 pCt. af Besætningen angrebes, og af disse døde atter 10 pCt. Sygdommen lignede Cerebrospinalmeningiten hos Mennesket baade i Henseende til Symptomer og til anatomiske Fund. Endnu før denne Epizooti var ophørt, begyndte der at komme Tilfælde af meningitis cerebro-spinalis eller den almindelig kaldte Pletfeber (spotted fever), som i Øvrigt ogsaa havde været tilstede i de foregaaende Aar, men uden at naa højere end til 48 Dødsfald i 1871, medens de tidligere Aar viste færre (18 til 42) Dødsfald. 1872 anmældtes det første Dødsfald i New-York af denne Sygdom d. 5te Januar; i Aarets første Halvaar angrebes

790 Individer, og af disse døde 607. Senere aftog Epidemien, og fra Slutningen af September er der kun mældt spredte Tilfælde. Det højeste Antal Døde forekom i Maj 1872 og udgjorde 195; i April var der 171, i Juni 70. — Af de fra 1ste Jan. til 31te Maj Døde (469) vare 247 af Mandkøn, 222 af Kvindekøn; under 6 Aar vare 216 Patienter, nemlig af Mandkøn 109, af Kvindekøn 107; 99 vare i Alderen mellem 5 og 10 Aar, 49 mellem 10 og 15 Aar, 29 mellem 15 og 20, 25 mellem 20 og 25, 14 mellem 25 og 30. Det er endnu umuligt at angive, hvor stor Dødeligheden i hele Epidemien har været, da man ikke har faaet Meddelelser om de sidste Uger af Epidemien. Efter Sundhedsdepartementets Opgivelse forekom der i første Halvaar af 1872 790 Tilfælde, af hvilke 607, altsaa henved 76 pCt., endte dødeligt. Sygdommen rasede navnlig i de fattigste Klasser og i de usleste Boliger; den syntes ikke at være smitsom, lige saa lidt som den tilsvarende Epizooti. Der anvendtes forskellig Behandling; Akonit blev anbefalet som profylaktisk Middel af Dyrlægerne. Senere hen i Sygdommen anvendtes navnlig Opium og Bromkalium.

Tyfus i Berlin. Fra Avgust d. A. har der hersset en stærkere Tyfusepidemi i Berlin, end man har oplevet i en længere Aarrække. Dødsfaldene, hvis Antal ikke plejer at overstige 30 om Ugen, beløb sig i Begyndelsen af November til næsten det tredobbelte Antal. Alle Dele af Byen have været hjemsøgte, og alle Sygehuse ere blevne overfyldte; en Uges Tid før Udgangen af November var der i disse 606 Tyfussyge under Behandling, og allerede flere Uger tidligere havde man maattet tage Stadens Barakhospital til Hjælp; i det sidste bleve fortrinsvis lettere Tilfælde henlagte. Først fra Begyndelsen af November begyndte Lægerne paa særlig Opfordring fra Myndighederne at gøre Anmældelser om de af dem Behandlede; efter disse Anmældelser saa vel som efter Antallet af Dødsfald at dømme, syntes Epidemien hen imod Maanedens Slutning at være i rask Aftagen.

Dødsfald. D. 24de Oktbr. d: A. døde i Nærheden af Paris Professor i Medicinens Historie V. C. Daremberg, 55 Aar gammel. Ved sin store Flid og sine omfattende Kundskaber er det lykkedes ham at berige Lægevidenskabens Historie med Bidrag af særdeles stor Betydning; saaledes fortrinlige Oversættelser af Hippokrates og Galen, en Udgave af Oribasius med fransk Oversættelse, af Celsus, samt af den af ham selv opdagede Forfatter Aurelius (et meget gammelt Udtog af Coelius Aurelianus), og for to Aar siden udkom hans store «Histoire des sciences médicales», væsentlig et Udtog af Forelæsninger, Frugten af 20 Aars Arbejde. Han virkede i en lang Række Aar som Bibliotekar ved forskellige Bogsamlinger i Paris og blev først 1870 ansat som Professor, en Post, der blev oprettet ved testamentarisk Disposition af en Ikke-Læge.

Den lægevidenskabelige Examen. Efter derom fra det lægevidenskabelige Fakultet i Skrivelse af 30te September d. A. modtaget Forslag har

Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet ved Skrivelse til Fakultetet af 2den Nvbr. 1872 bifaldet, at der i den ved Ministeriets Skrivelse af 11te November 1870 fastsatte Beregning af Hovedkarakteren ved den lægevidenskabelige Embedsexamen sker den Forandring, at den mindste Sum af Points, som er nødvendig for at opnaa Karakteren Non contemnendus, fastsættes til 16, som er Gennemsnitsværdien af Specialkarakteren Non contemnendus = 1, multipliceret med Specialkarakterernes Antal · 16.

Skrivelse fra Justitsministeriet af 4de Novbr. 1872 til Amtmanden over Aarhus Amt:

I Anledning af det med Hr. Stiftamtmandens behagelige Erklæring af 15de f. M. hertil indkomne Andragende, hvori Distriktslæge N. N. begærer Justitsministeriets Resolution for, om der tilkommer ham Betaling for at have undersøgt og afgivet Erklæring over en i N. N. Arrest hensiddende Arrestants Helbredstilstand, skulde man tjænstligst mælde, at Ministeriet med Dem er enigt i, at der under de foreliggende Omstændigheder ikke tilkommer Distriktslægen nogen Betaling for den af ham foretagne Undersøgelse og den af ham afgivne Erklæring, i hvilken Henseende bemærkes, at den af Distriktslægen paaberaabte Kancelliskrivelse af 30te Juni 1832 ikke kan komme i Betragtning i nærværende Tilfælde, da den angaar en Forretning, som er foretagen efter vedkommende Dommers Begæring til Brug ved Paakendelsen af den imod den paagældende Arrestant indledede Sag, medens den Undersøgelse, hvorom der her er Spørgsmaal, er foretagen efter Overøvrighedens Begæring i Anledning af en af Arrestanten fremsat Klage over Behandlingen i Arresten.

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Henrik Jensen agter i Midten af December at nedsætte sig i Helsingør.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Haandbog i Læren om de indvortes Sygdomme

og deres Behandling.

Af Dr. L. I. Brandes.

4 Dele. Pris: 16 Rd. 60 Sk.

Om de sjælelige Indtryks therapeutiske Virkninger.

Klinisk Foredrag

af Dr. L. I. Brandes.

28 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 27de Novbr. til Tirsd. d. 3dje Decbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 774 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 612, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5,	5–1	under 1 Aar.	Summ.
Brystkatarr	29	41	16	33	12	131
Lungebetændelse . .	3	7	1	3	1	15
Halsbetændelse . . .	14	27	12	»	»	53
Faaresyge	5	3	5	3	»	16
Kighoste	»	»	2	3	1	6
Revmatisk Feber . .	10	10	»	»	»	20
Mæslinger	»	2	132	41	5	180
Kopper	22	38	6	2	1	69
Skaalkopper	3	»	10	11	»	24
Skarlagensfeber . . .	1	»	2	[illegible]	»	8
Koldfeber	2	2	»	»	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	10	11	5	»	»	[illegible]
Exantem. Tyfus . .	»	»	1	»	»	[illegible]
Blodgang	»	»	»	»	»	[illegible]
Diarré	8	11	3	13	5	[illegible]
Kolerine	»	2	»	»	»	[illegible]
Strubehoste	»	»	»	»	»	[illegible]
Diphtheritis	»	2	»	1	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	5	6	1	»	1	13
Barselfeber	»	9	»	»	»	9
Skørbug	1	»	1	»	»	2
	103	171	197	115	26	612

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Gothersgade og Vesterbrogade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lille Torvegade (1,33 pCt.), Hummergade (1,20) og Gernersgade (0,96).

Foruden Mæslingerne ere ogsaa Kopper i den sidste Uge tiltagne meget i Udbredelse; af de ovennævnte Koppetilfælde ere 19 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 50 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Halsbetændelse 1, revm. Feber 1, Koldfeber 1, tyfoid Feber 1; samt desuden: Gonorré 2, ven. Saar 1, konstitutionel Syfilis 1 og Furunkler 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 75, veneriske Saar 27, konstitutionel Syfilis 24, Fnat 12, blenn. Øjebetændelse 4, Influenza 2, Stomatitis 3, Furunkler 4, Rubeola 3 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 115 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. **D. 14. Decbr. 1872.**

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. **Nr. 27. 28.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Engelsted: Om Nytten af Kysthospitaler til Behandling af skrofuløse Børn. Nye Bøger. Beretning fra Politidirektøren i Kjøbenhavn til Justitsministeriet angaaende Kjøbenhavns Politi for Aaret 1871. Vakance. Det medicinske Selskab i Kjøbenhavn. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Nytten af Kysthospitaler til Behandling af skrofuløse Børn.

Meddelelse af Overlæge Engelsted i det medicinske Selskab[1]).

Efter at jeg ved Journalliteraturen var bleven bekendt med Kystbehandlingen af skrofuløse Børn, har jeg ved et Ophold i Berck haft Lejlighed til selv at danne mig en Mening om dette Spørgsmaal ved Samtale med sagkyndige Læger, ved selvstændig Iagttagelse af Patienter, saa vel ny ankomne som dem, der i længere Tid havde været under Behandling, og ved at gennemgaa Journaler og Rapporter, som med stor Liberalitet bleve stillede til min Disposition af Overlæge, Dr. Perrochaud. Jeg har derved faaet den Overbevisning, at Behandling af skrofuløse Børn (valgte efter rigtig Indikation) i et vel indrettet Kysthospital er langt at foretrække

[1]) Det her Trykte er kun sidste Afdeling af Overlæge E.'s Meddelelse, hvis første Afsnit alene omfattede Forholdene i Frankerig og tildels er kendt af Forf.s tidligere udkomne Beretning.

Red.

for Behandling af dem i en Service i et almindeligt Hospital, og ligesaa for Behandling i Hjemmet, naar Spørgsmaalet er om Børn af fattige eller mindre velhavende Forældre, som i høj Grad blive paavirkede af den friske Luft, Badene, den gode Næring og hensigtsmæssig Legemsbevægelse.

Min Tanke er derved naturligt falden paa det Ønskelige i at benytte den Lejlighed, som vi have i vore store Kyststrækninger, til Oprettelsen af et saadant Hospital. Men det var mig tillige klart, at de højere Kuldegrader, som vi undertiden maa døje om Vinteren, kunne fordre særdeles Hensyn.

Uagtet man har en stor Del nøjagtige meteorologiske Iagttagelser fra flere Steder og i den senere Tid tillige med stor Flid har forsøgt at studere Indvirkningen af meteorologiske Forhold paa sunde og syge Organismer, have de differentielle Undersøgelser dog endnu ikke naaet den Højde, at man kan stille bestemte og sikre Indikationer i klimatoterapevtisk Henseende, men de ere værdifulde Hjælpemidler til at opfatte de forskellige Steders Ejendommeligheder. I Erkendelse af, at det med Hensyn til det foreliggende Spørgsmaal: om Anlægget af et Hospital for skrofuløse Børn ved vore Kyster kan antages at være lige saa berettiget som ved den nordfranske Kyst, maatte være af stor Værdi til Sammenligning at have bestemte Oplysninger om Temperatur, Fugtighed, Vandets Tilstand o. s. v. paa de to Steder, har jeg forsøgt at forskaffe saa fuldstændige herhen hørende Oplysninger, som jeg kunde. Uagtet jeg maa beklage disse Oplysningers Ufuldstændighed, tror jeg dog, at jeg har opnaaet at tilvejebringe gode Antydninger for, at de klimatiske Forhold ved Berck og ved vore Kyster ikke ere mere forskellige, end at man, ved at tage særegne Hensyn ved Valget af Byggeplads, til Bygningens Konstruktion o. s. v., maa kunne vænte omtrent den samme gode Virkning af det ene som af det andet af disse Søklimaer paa Individer, som egne sig til at behandles i et Søklima.

Nogle Indvirkninger af Søklimaet ere de samme her som der. Søluftens relativ større Tæthed er ikke væsentlig

forskellig paa disse to Steder, som bægge henhøre til de saakaldte fugtige Søklimaer, saa at man ogsaa her maa kunne regne paa den deraf følgende betydelige Forøgelse af Stofskiftet og Forbedring af Assimilationen og Ernæringen. Paa Virkning af Insolationen kan ogsaa gøres Regning hos os, om end i noget mindre, saa dog ingenlunde i ringe Grad. Derimod er der en Forskel i Temperaturen, som især gør sig gældende i de egentlige Vintermaaneder. Med Hensyn til Berck har jeg ikke kunnet skaffe andre Oplysninger end følgende, som findes i Dr. Bergerons Rapport[1]) «Temperaturen er, som man kunde vænte under denne Breddegrad, aldrig meget høj; derimod fortjæner det at bemærkes, at den selv i de strængeste Vintre ikke gaar under ÷ 9° C. og i Reglen i Vintermaanederne er mellem + 4 og ÷ 4° C., og man finder sjælden, at Frosten gaar dybere end 5 Centimetre ned i Sandet.»

Hos os har[2]) Middeltemperaturen i de 3 Vintermaaneder (efter 89 Aars Iagttagelse) været ÷ 0,23° R., men forskellig i de forskellige Aar; f. Ex. 1830, som er den koldeste Vinter, hvorfra haves Iagttagelse, var Middeltemperaturen ÷ 3,5° R., og 1822 (den mildeste Vinter) var den + 2,5, altsaa en Forskel af 6° R. — Gennemsnittet for de højeste Kuldegrader i de enkelte Vintermaaneder har (efter 40 Aars Iagttagelser) været:

		absolut Minimum.
for December	÷ 5,5° R.	(÷ 14,9 (Aar 1788))
— Januar	÷ 7,7° R.	(÷ 19,5 (— 1855))
— Februar	÷ 8,0° R.	(÷ 18,0 (— 1871)).

Da Marts ikke sjælden kan have Vinterens Karakter, tilføjes:

for Marts	÷ 6,9° R.	(÷ 15,0 (Aar 1845)).

Med Hensyn til Bedømmelsen af Vinterens Længde hos os maa bemærkes, at efter et Gennemsnit af 33 Aars Iagttagelse indtraf første og sidste Frostdøgn (ɔ: et Døgn, hvis

[1]) Rapport sur les résultats obtenus dans le traitement des enfants scrofuleux à l'hôpital de Berck-sur-mer. Paris 1866, S. 11.

[2]) Efter Meddelelser, som godhedsfuldt ere mig gjorte af Hr. Kandidat Bladt.

Middeltemperatur er under 0°) henholdsvis 22de November og 26de Marts.

Uagtet der mangler Midler til fuldstændig Sammenligning, er det dog indlysende, at Maanederne December, Januar, Februar og tildels Marts kunne hos os have en meget lavere Temperatur end i Berck, medens vor Middeltemperatur i Vintermaanederne (÷ 0,23° R.) ikke kan betegnes som meget lav. I Berck blev Gennemsnittet for højeste og laveste Varmegrad i Vintermaanederne angivet til + 4 og ÷ 4° C. Hos os har dette Gennemsnit (for Sammenligningens Skyld oversat i Centigrad), været: efter 40 Aars Iagttagelse:

November	+ 10,6° C.	÷ 5,2° C.
December	+ 7,2° C.	÷ 6,9° C.
Januar	+ 5,5° C.	÷ 9,6° C.
Februar	+ 6,3° C.	÷ 10,2° C.
Marts	+ 10,1° C.	÷ 8,7° C.

altsaa for disse 5 Maaneder mellem + 7,9° C. og ÷ 8,1° C. Forskellen er altsaa, at der ved Kanalen er i Vintermaanederne et Spillerum af 8° C., hos os af 16° C. Denne større Afstand mellem Extremerne i Temperaturen i enkelte Vintermaaneder faar desuden forøget Betydning ved de her herskende Vinde, hvortil altsaa maa tages Hensyn. Blæsten modificerer, som bekendt, i høj Grad Menneskets Modstandskraft saa vel mod Kulde som mod Varme. Naar Luften er i Bevægelse og nye, kolde Luftlag uophørlig komme i Berøring med Legemets Overflade, taber denne i en given Tid en større Del Varme ved Udstraaling, og deraf bliver Følgen, at Forkølelser og Forfrysninger fremkaldes lettere i en saadan Luft end i en rolig. Men paa den anden Side har Blæsten en ikke uvigtig mekanisk Indflydelse paa det menneskelige Legeme. En jævn Blæst kan betragtes som et tonisk Middel paa Grund af den forøgede Aktivitet, som derved meddeles Cirkulationen og Respirationen.

I Frankerig har man opsøgt en Plads til Anlæg af Kysthospitalet, som var udsat for Vindene, og det har man kunnet gøre, fordi man kun for kortere Tidsrum behøvede at frygte for meget kolde Vinde, og fordi Extremerne mellem

højeste og laveste Temperatur, som ovenfor vist, der er mindre end hos os. Den lavere Temperatur, vi kunne have om Vinteren, fordrer et andet Hensyn, nemlig at man bør ved Anlæg af Hospitalet søge at dække sig mod de i Vintermaanederne mest herskende Vinde.

Efter 62 Aars Iagttagelse har Vindretningen (i Procent) i Vintermaanederne været:

	N.	NO.	O.	SO.	S.	SV.	V.	NV.
December	5	8	11	13	14	24	16	10
Januar	6	8	11	15	14	21	14	10
Februar	7	9	10	12	14	21	16	12

I alle Vintermaanederne er saaledes SV. i Gennemsnit den hyppigste Vind, derefter Vest. For Vinteren i dens Helhed bliver Vindens Retning følgende, naar de ordnes efter Hyppigheden:

SV., V., S., SO., NV., O., NO., N.

Det er saaledes især mod Vestenvindene, at man skal søge Dækning, naar man her vil vælge Plads til et Kysthospital.

Søvandet ved vore nordlige Kyster (mod Kattegat) er noget mindre saltholdigt end ved Berck. Forholdet kan omtrent angives saaledes[1]), at Saltholdigheden ved Kanalen er 3,4 à 3,5 pCt., i nedre Del af Kattegat omtrent 2 pCt., i Sundet ved Helsingør omtrent 1,28 pCt. (vexlende mellem 2,38 og 0,80 pCt. med nordlig og sydlig Strøm). En vis Grad af Saltholdighed af Søvandet har unægtelig Betydning, idet derved frembringes en Irritation af Huden, som begunstiger Reaktionen efter Badet; men Søbadets Virkning afhænger dog ikke alene deraf. Uagtet f. Ex. Vandet i Middelhavet er mere saltholdigt end Vandet i Nordsøen, ere dog de fleste Læger, som have behandlet dette Spørgsmaal, enige om, at Nordsøbadene med den lavere Temperatur bør foretrækkes for Middelhavsbadene, der kun anbefales Subjekter, som paavirkes meget stærkt af Kulden, medens In-

[1]) Jvfr. Meddelelse af Professor Ekman i «Hygiea». Juni 1872.

divider, som trænge til en styrkende Behandling, bør benytte Badene i et koldere Klima. Børn taale især godt de kolde Søbade. Badesæsonen er hos os ikke meget kortere end ved Kanalen, hvor den er fra 15de Maj til 15de September. Hos os bader man i Reglen fra Slutningen af Maj og ofte til Slutningen af September.

Efter at jeg ved disse Overvejelser var kommen til Erkendelse om, at ogsaa vi, naar passende Hensyn toges, kunde drage Nytte af vore Kystforhold til metodisk Behandling af skrofuløse Børn, satte jeg to af mine Kolleger, som ved deres Virksomhed have Lejlighed til at studere Skrofulosen i dens forskellige Former, ind i min Tankegang. Disse erfarne Læger, Overkirurg, Dr. Holmer, og Øjenlægen, Dr. Edmund Hansen, erklærede sig villige til at understøtte mine Bestræbelser. I Forening med flere Mænd med Indflydelse og Forretningsdygtighed, hvoriblandt en af vore første Arkitekter, Etatsraad Herholdt, have vi nu gjort de foreløbige Skridt til Sagens Fremme. Det er en stor Fordel, at vi kunne benytte de 10aarige Erfaringer fra Berck, saa at vi ikke behøve at ofre Penge og Tid til foreløbige Forsøg med enkelte skrofuløse Børn, anbragte i private Pensioner ved Kysten, men strax kunne arbejde hen til det Maal, som Erfaringerne have vist at være det rigtige, Oprettelsen af et Hospital, hvor en planmæssig Behandling kan gennemføres og passende Kontrol udøves, og paa hvis Rigtighed man i den Grad stoler i Frankerig, at man har afløst det foreløbige Træhospital paa 100 Sænge med et permanent af Mur paa 800 Sænge, medens en rig Privatmand for sine Penge lader bygge og vedligeholder et grundmuret Hospital for 100 skrofuløse Børn — alle til fritliggende Patienter. I hvor vel man maa indrømme, at skrofuløse Børn ere blevne helbredede ved at sættes i Pension hos private Familier ved Kysten, saa er det dog ubestrideligt, at mange af de Tilfælde af Skrofulose, som allermest trænge til Behandling under disse gunstige Forhold, fordre ikke blot gode Næringsmidler, god Bolig, frisk Luft og Søbade, men ogsaa hensigtsmæssig ledet Legemsbevægelse og tillige kyn-

dig og stadig Lægebehandling. Man kan ikke stole paa, at alle disse Hensyn kunne tages i private og oftest mindre velstaaende Familier; desuden vil Resultatet af Behandlingen vanskelig med nogen Sikkerhed kunne erfares, naar Børnene ere spredte paa forskellige Steder, uden stadig Kontrol af Læger, og de Erfaringer, som indsamles fra de spredte Pensioner, ville under alle Omstændigheder blive sporadiske og ufuldstændige, medens Erfaringer fra et med passende Lægekræfter forsynet Hospital kunne blive til største Nytte, baade for Videnskaben og for Menneskeheden.

De almindelige Regler, hvorefter man bør gaa med Hensyn til Valget af Pladsen for et saadant Hospital i vort Land, ere: Strandbredden maa helst være en stor Flade af fint Sand, hvori Solen frit kan sænke sine Straaler; herved erholdes en god Legeplads for Børnene og tillige den Fordel, at Badning let kan ordnes, muligvis uden Indretning af Badehuse i Vandet. Det vilde tillige være en Fordel at finde en Kyst, hvor Vandet ikke let fryser, ligesom man, efter de sidste sørgelige Erfaringer, bør foretrække en af de Kyster, som ikke have lidt af Oversvømmelse. Der maa tillige være god Dækning mod de herskende Vinde, altsaa især mod Vest. Foruden de almindelige Hensyn til Grunden, hvorpaa Bygningen skal opføres, maa paases, at der ikke blot er tilstrækkelig let Adgang til godt Vand og godt Afløb, men Byggegrunden maa være saa nær Stranden, at man uden for stor Bekostning kan føre Søvand ind i Bygningen. Sumpe, Havne eller Fabrikanlæg, med forskelligartet Afløb i Nærheden, maa undgaas; derfor bør man ikke søge en Plads i for stor Nærhed af Byer, hvor Fabrikanlæg findes eller kunne væntes. Med disse almindelige Regler for Øje vil man i vor store Kyststrækning vel kunne finde flere passende Steder, hvoraf hvert enkelt kan have sine særegne Fordele.

Hospitalets Størrelse have vi bestemt til 80 à 100 Sænge, den Størrelse, som af de fleste Forfattere, som have praktisk Kendskab til Hospitalsindretning, foretrækkes, naar ikke særegne Omstændigheder, især økonomiske, nødsage til at bygge større. At bygge til et mindre Antal vilde være uøkonomisk, da et Hospital f. Ex. til 50 à 60 Børn omtrent vilde kræve samme Størrelse af Grund (til Legepladser o. s. v.) og desuden vilde medføre omtrent ligesaa store aarlige Udgifter til Administration og Læger, og tildels til Økonomi (Køkken, Vaskeri), som et Hospital til 80 à 100. Naar man paa en forstandig Maade vælger de Former af Skrefulose, som, efter hvad ovenfor er meddelt, især egne sig til Behandling

i Kysthospitaler, vil et Hospital paa 100 Sænge upaatvivlelig i mange Aar kunne være til stor Nytte for de mere og mindre trængende Klasser her i Landet. Uagtet det er en kronisk Sygdom, der handles om, maa man dog erindre, at Hospitalsopholdet ikke er aarelangt, men — efter de kendte Erfaringer — i Gennemsnit 9—10 Maaneder og for en Del Patienter kun 2—3 Maaneder; der vil altsaa aarlig kunne behandles et ikke ringe Antal Patienter. Antallet vil sandsynligvis hos os kunne blive noget større end i Berck, naar man, — hvad der vistnok er Grund til, i det Mindste foreløbig, — ikke gør Rammen for de skrofuløse Affektioner, som skulle optages, saa snæver, som den er gjort ved Reglementet for Berck. Der er vistnok Grund til, i det Mindste foreløbig, at optage f. Ex. skrofuløse Øjenaffektioner, da de angives at være behandlede med Held i nogle Kysthospitaler, ligesom ogsaa forskellige Hudsygdomme hos skrofuløse Individer i det Mindste foreløbig bør optages, fordi det sikreste Middel til Helbredelse af saadanne Hudsygdomme ofte er Forbedring af Patientens Konstitution.

Skulde det, efter nogle Aars Erfaring, vise sig, at der er Trang til flere Pladser end de beregnede, kan man om Sommeren — da Patientantallet i Reglen er størst, — hjælpe paa det ved Opførelse af Barakker; og skulde det senere blive klart, at et Hospital paa 100 Sænge er for lidet for de skrofuløse Børn, som søge saadan Hjælp, maa man hellere, med Benyttelse af de til den Tid erhvervede Erfaringer, bygge et nyt Hospital paa et andet Sted end ved for store Anlæg paa samme Sted udsætte sig for de Hjemsøgelser, som kunne opstaa ved for store Sammenhobninger af Syge.

Et Hospital som det paatænkte maa naturligvis indrettes efter en ganske anden Plan end de sædvanlige Hospitaler.. Medens Sygestuerne i disse i Reglen baade ere Sovesale og Dagligstuer, maa her indrettes særskilte Sovesale, helst et Par større for hvert Køn, og nogle mindre Værelser til Isolation, og desuden andre Værelser, særskilte for hvert Køn, til Ophold om Dagen. Særdeles Vægt maa lægges paa, at Korridorerne blive rummelige og lyse, saa at de, forsynede med Varmeindretninger, kunne tjæne til Legeplads i daarligt Vejr, saa vel Sommer som Vinter. Det Billigste vil maaske være at følge det Raad, som gives af Esse med Hensyn til Opførelsen af saadanne smaa Hospitaler, at opføre én Bygning med 2 à 3 Etager. Af Hospitaler til et mindre Antal Syge har man flere vel indrettede i denne Form, f. Ex. i Bremen og især i Gisort i Frankerig et overordentlig smukt. Noget mindre økonomisk, men utvivl-

somt hensigtsmæssigere vilde det være at vælge en Plan omtrent som den, der er fulgt ved Hospitalsbygningerne i Berck. Her er undgaaet for stor Sammenpakning i ét Hus, idet hvert Køn er samlet i sin særskilte Bygning, adskilte ved en bred Gaard, altsaa et Pavillonsystem. Idet disse to Bygninger mod Søsiden ere forenede ved et lavt Galleri for at tilvejebringe Kommunikation mellem dem om Vinteren, er tillige opnaaet den Fordel, at der undgaas Korridorer foran Værelserne, da dette Galleri, ved at indrettes til at kunne opvarmes, kan benyttes til Legeplads, hvortil det er saa meget mere tjænligt, som det er fjærnet fra Soveværelserne, hvor der af og til kan findes Sygæ, som behøve Ro.

Et vel indrettet og heldigt beliggende Kysthospital vil indtage og opfylde en bestemt Plads blandt vore Hospitalsinstitutioner. Der indlægges ikke sjælden i Hospitalerne blege og afkræftede Børn med forskellige skrofuløse Affektioner, Børn, som sikkert trænge til kyndig Lægebehandling; men de trænge endnu mere til gode Næringsmidler og til at paavirkes af udmærkede hygiejniske Forhold. Efter et langt eller flere gentagne Ophold i et Hospital i en By kunne de lokale Affektioner blive helbredede; men Børnene sendes bort som Rekonvalescenter for at samle Kræfter i deres Hjem. Hvor vidt dette kan opnaas, afhænger imidlertid af Forholdene i disse Hjem, der for de Klasser af Børn, som have været indlagte i Hospitalerne, i Reglen ikke ere de bedste, for saa vidt som de i det Hele taget have noget Hjem og ikke ere Plejebørn, hvis Opholdsted vælges efter de billigste Fordringer. Ved at overtage Behandlingen af saadanne skrofuløse Børn forøger Kysthospitalet ikke blot de øvrige Hospitalers Ævne til at modtage Patienter med akute Sygdomme, idet det befrier dem for en Del kroniske Patienter; men det udretter endnu mere. Medens tilstedeværende lokale Affektioner ved kyndig Lægebehandling blive helbredede der, ligesom i andre Hospitaler, udøve de fortrinlige hygiejniske Betingelser: den rene Luft, Søbadene, passende Legemsbevægelse og gode Næringsmidler, en saa heldig Indflydelse paa Patienternes Konstitution, at de ikke forlade Hospitalet i Form af Rekonvalescenter, men med et sundt og kraftigt Ydre, saa at de bedre ville være i Stand til at modstaa Indvirkning af de mindre gode hygiejniske Forhold, de kunne blive stillede under, og ere mindre udsatte for Recidiver (nye Udbrud), hvorved de igen kunde gøre Fordring paa Plads i Hospitalerne. For at gøre den heldige Indvirkning af en god Hygiejne mere varig bør man, som i Berck, beholde Børnene en passende Tid, indtil nogle

Maaneder, efter at Helbredelse tilsyneladende er opnaaet. Herved faar Kysthospitalet tillige en særegen Betydning, idet det ogsaa bliver et Rekonvalescenthospital.

Endelig maa endnu fremhæves, at Opførelsen af et Hospital for skrofulose Børn som det paatænkte, hvor Sygdommens Kronicitet ikke, som i de fleste andre Hospitaler, forhindrer Optagelsen, kan blive til stor Nytte saa vel for Kommunerne som for private Familier. Kommunerne faa herved Anvisning paa et Sted, hvor de kunne anbringe en Del besværlige kroniske Patienter, ikke til Forsørgelse, men til Behandling og Helbredelse. For mange private Familier vil en Plads i Kysthospitalet være en stor Velgerning, da de ikke blot opnaa, at deres Børn blive stillede under bedre Betingelser for Helbredelse, end der kunde forskaffes dem i Hjemmet, men Forældrene tillige blive i Stand til at benytte den ikke ringe Tid, som Pleje af en kronisk Patient fordrer, til Nytte for sig selv og de andre Børn.

Dette Hospitalsforetagende fortjæner derfor at støttes, baade af Kommunerne og af Private, og der er allerede indkommet betydelige Pengebidrag fra bægge Sider. Men Foretagendet trænger ogsaa til en anden Støtte, uden hvilken det vanskeligt kan sættes i Gang, og uden hvilken det ikke vil kunne gøre fuld Nytte. Det trænger til virksom Understøttelse fra Lægernes Side, ikke blot under dets Tilbliven, men ogsaa og endnu mere senere, da dets Forsyning med passende Patienter kommer til at afhænge af den Tillid, Lægerne omkring i Landet have til den her valgte Behandling af Skrofulose, en Behandling, der, som væsentlig hygiejnisk, ingenlunde er ny, men ved den Metode og Energi, hvormed den i dette Tilfælde er gennemført, vel kan betegnes som et Værk af vor Tid.

Nye Bøger.

S. Engelsted: Om Behandlingen af scrophuløse Børn ved Søkysten, oplyst ved Meddelelser fra Hospitalet ved Berck-sur-mer. Kbhvn. 1872. (Reitzel). 48 S.

De fleste af Ugeskriftets Læsere ville formentlig alt for længe siden have gjort Bekendtskab med Indholdet af denne Prof. E.s populære lille Bog, der udkom i de sidste Dage af Juni d. A., og de ville have glædet sig over, at den hygiejniske Behandling af en af de vigtigste Ernæringssygdomme

i de foreliggende Blade har faaet en ny og indflydelsesrig Talsmand, som kan yde betydeligt Bidrag til at bringe denne Retning til at trænge ind i Almenhedens Bevidsthed, ikke at tale om, at det Foretagende, Bogen bringer i Forslag, ifald det lykkes at bringe det til Udførelse, rimeligvis vil afgive mere talende Beviser for den bygiejniske Behandlings Virksomhed, end nogen nok saa udførlig og nok saa vel skreven Afhandling vil kunne det.

Indsamlingen af Pengemidler til Oprettelse af et Kysthospital har som bekendt hidtil haft god Fremgang, men vilde vistnok have haft en endnu bedre, ifald den Maade, hvorpaa man rettest bør udføre dette smukke og menneskekærlige Formaal, var bleven forhandlet og overvejet i Lægernes Kreds, før der blev forelagt Publikum Indbydelse til Deltagelse. Det er ikke usandsynligt, at i saa Tilfælde Planen i et og andet Punkt kunde være bleven ændret eller mere præciseret, og at da ogsaa adskillige af de Læger, som hidtil have været mere eller mindre lunkne Tilhængere af Forslaget, havde sluttet sig til det med større Varme. — Dette Spørgsmaal var ogsaa en væsentlig Genstand for den Forhandling i det medicinske Selskab, der fremkaldtes ved Prof. E.s ovenfor (delvis) aftrykte Meddelelse, og man fik ved at overvære Mødet en bestemt Fornemmelse af, at den antydede Gang i Sagen vilde have været den ønskeligste.

Vist er det imidlertid, at saa godt som alle Prof. E.s Kaldsfæller have modtaget hans Forslag med stor Velvilje og med Anerkendelse af den rigtige Tanke, der ligger til Grund derfor, og Anm. føler sig overbevist om, at kun meget faa iblandt dem, — selv om der endnu er særlige Punkter, i hvilke deres Anskuelse afviger fra Forslagsstillerens, — ville undlade at yde en saa god Sag, — til hvis Fremme der allerede er indkommet Bidrag eller Tilsagn om Bidrag til et Beløb af henved 20000 Rd., — en kraftig Støtte og en varm Anbefaling.

Beretning om det kongelige Frederiks Hospitals Virksomhed i Finantsaaret fra 1ste April 1870 til 31te Marts 1871. Affattet og udgiven i Trykken efter Foranstaltning af Hospitalets Direktion. Kbhvn. 1872. 94 S.

Samme for 1871—72. Kbhvn. 1872. 114 S.

Beretning om Kjøbenhavns Kommunehospital i 1871. Kbhvn. 1872. 193 S.

De to foreliggende Beretninger fra Frederiks Hospital, af hvilke den for 1870—71 alt er udkommen for nogle

Maaneder siden, ere de første, der udgives særskilt. Overlægernes Beretninger adskille sig ikke væsentligt fra de tidligere Beretninger i «Bibl. f. L.»; men der er som Indledning tilføjet en Patientstatistik for hele Hospitalet, en Meddelelse om administrative og økonomiske Foranstaltninger og en Oversigt over Hospitalets Indtægter og Udgifter samt Status ved Regnskabsaarets Udgang. — Som Ugeskriftet alt tidligere har gjort opmærksom paa, vilde det være ønskeligt, at Beretningerne fra Frederiks Hospital, i alt Fald den lægevidenskabelige Del deraf, herefter kom til at omfatte Kalenderaaret i Steden for Finansaaret. De to Sindssygeanstalter i Aarhus og Vordingborg afgive i saa Henseende et følgeværdigt Exempel.

De vigtigste statistiske Meddelelser ere for Aaret 1870—71 alt anførte i dette Ugeskrift for 18de Nvbr. 1871 efter «Ministt.» For 1871—72 skal meddeles, at der indkom 3312 Syge eller i Gennemsnit 9,8 daglig (1870—71: 3144 — 8,6). Gennemsnitsantallet af Syge udgjorde daglig ligesom i 1870—71 261; men i hint Aar vare det højeste og laveste Tal henholdsvis 300 og 224, i 1871—72 276 og 216. Opholdstiden var i Gennemsnit 26,4 Dage, d. e. noget mindre end i 1870—71. Samtlige Udskrevne udgjorde 3411, af hvilke 311 døde, altsaa 9,12 pCt. Fraregnes 46, der døde i første Døgn efter Indlæggelsen, bliver Dødeligheden 7,98 (1870—71 kun 7,16). Den større Dødelighed maa tilskrives de mange alvorlige Sygdomstilfælde, som i dette Aar indkom, saa vel paa den kirurgiske som især paa de medicinske Afdelinger. Af de Sygdomme, der forekom hyppigst paa de sidstnævnte, maa især nævnes exantematisk Tyfus, af hvilken der i 1870—71 kun var 63 Tilfælde med 19 Dødsfald, men i 1871—72 190 med 32 Dødsfald. d. e. 16,8 pCt. Dødeligheden var større iblandt Mændene, af hvilke der fandtes 85 med 19 Dødsfald, d. e. 22,4 pCt., end iblandt Kvinderne, af hvilke der fandtes 105 med 13 Dødsfald, d. e. 12,4 pCt. Dette stemmer med den ringere Dødelighed (14,4 pCt.) paa Afd. A, hvor fortrinsvis Kvinder bleve behandlede, end paa Afd. B (19,8 pCt.), hvor de fleste Mænd bleve indlagte.

Af Hospitalssygdomme forekom der i intet af de tvende Aar noget større Antal. For 1870—71 omtales fra med. Afd. A 4 Tilfælde af Rosen, optraadte i Hospitalet, hvilke af Overlægen utvivlsomt anses for at skyldes Smitte, derimod ikke Hospitalets hygiejniske Forhold; i 1871—72 opstod Rosen paa samme Afdeling hos 5 Syge; i 2 af disse Tilfælde antager Overlægen, at der er særlig Grund til at antage Smitte, og i de 3 andre Tilfælde var der ingen bestemt paa-

viselig Aarsag, men Omstændighederne talte formentlig ikke for noget Hospitalsmiasma. Paa med. Afd. B viste der sig i det første Aar slet ingen Hospitalssygdomme, i det andet 6 Tilfælde af Rosen, hvoriblandt 2 dødelige, det ene dog som Følge af Hovedsygdommen, efter at Rosen var helbredet. Paa den kir. Afd. forekom i 1870—71 7 Tilfælde af Rosen, hvoraf 2 dødelige, men kun 1, som kan skrives paa Hospitalssygdommenes Regning. 1 (dødeligt) Tilfælde af Pyæmi, som Følge af Osteomyelit kan ej betragtes som Hospitalssygdom. I 1871—72 forekom 19 Tilfælde af Rosen, hvoraf 1 dødeligt, og 2 (dødelige) Tilfælde af Pyæmi, hvilke nævnes som «Komplikationer, betingede af nosokomiale Forhold»; for Øvrigt hedder det: «Sundhedstilstandnn har i det Hele været særdeles god, og nosokomiale Sygdomstilfælde fandtes saa godt som ikke.» En stor Mængde alvorlige kirurgiske Tilfælde har foranlediget en noget større Dødelighed. Operationerne, navnlig de større, have i det Hele haft et heldigt Udfald; saaledes den eneste Laaramputation, der foretoges, en Resektion af Haandleddet og en af Knæet, en Ovariotomi o. fl. «Baade ved Operationer og ved alle Saar i det Hele har den antiseptiske Behandling gennemgaaende været benyttet, og den Gavn, man har deraf, kan ikke vurderes højt nok; man kan vistnok med Rette sige, at den har frembragt en fuldstændig Revolution i de kirurgiske Sygdommes og navnlig de blodige Operationers Prognose».

Paa Kommunehospitalet har Belægningen i 1871 været større end i noget af de foregaaende Aar, nemlig i Gennemsnit 693 daglig (hidtil har det største Antal været 686, nemlig i 1865 som Følge af den epidemiske Øjesygdom), medens Tilgangen af Syge (7655) ikke har været større end i flere af de foregaaende Aar. Denne forøgede Belægning hidrører især fra Epidemierne af Kopper og exant. Tyfus. Det daglige Gennemsnitsantal af Indkomne har udgjort 21 (1870: 19), af Udgaaede og Døde ligeledes 21 (1870: 18,8). Det højeste Antal Syge (812) forekom d. 16de og 17de Febr., det laveste Antal (613) d. 29de Maj. Det højeste Antal Syge paa nogen Afdeling var 236 (4de Afd. d. 21de Januar), det laveste 97 (2den Afd. d. 24de Dcbr.). Det daglige Gennemsnitsantal af Syge, der paa hele Hospitalet som anført var 693, udgjorde paa 1ste Afd. 121, paa 2den 122, paa 3dje 128, paa 4de 183, paa 5te 139. Hver Syg paa hele Hospitalet har i Gennemsnit været under Behandling i 30,449 Dage, paa 1ste Afd. i 36,506, paa 2den i 30,253, paa 3dje i 29,912, paa 4de i 27,063, paa 5te i 26,198 Dage. — Af hygiejniske Foranstaltninger omtales Udskylningen og Desinficeringen af

Retirader o. s. v., Ventilationen, der var i uafbrudt Virksomhed, samt de fleste Sygestuers Udluftning, Afskrubning og Hvidtning.

Dødeligheden, beregnet efter samme Grundsætninger som for 1870, var paa 1ste Afd. 6, paa 2den 16,7, paa 3dje 18,4, paa 5te 12,59 pCt. Paa 4de Afd. døde i Alt kun 31.

For de tvende nævnte epidemiske Sygdomme behandledes som anført et betydeligt Antal Syge i Hospitalet, nemlig for exant. Tyfus 201, af hvilke 32 døde, d. e. 15,9 pCt., og for Kopper 133, af hvilke 18[1]) døde, d. e. 13,53 pCt.

Af Hospitalssygdomme er der i 1871 forekommet flere Tilfælde end i det foregaaende Aar. Af Rosen forekom paa 1ste Afd. 23 Tilfælde (2 vare dog Recidiver), hvoraf 1 dødeligt, paa 2den Afd. 18, hvoraf 5 dødelige, paa 3dje Afd. 12, hvoraf 3 dødelige, paa 4de Afd. 18 (2 Recidiver), som alle helbrededes, paa 5te Afd. 19, hvoraf 4 dødelige (kun i 2 Tilf. kan dog Døden efter Overlægens Mening tilskrives Rosen). Af Pyæmi forekom paa 1ste Afd. 2 (dødelige) Tilfælde, paa 2den 3, der vel endte dødeligt, men som Følge af Hovedsygdommene, paa 5te 1 (dødeligt), hvilket allerede er omtalt i Beretningen for 1870, da det tog sin Begyndelse. Endelig omtales fra 1ste Afd. 1 (dødeligt) Tilfælde af tetanus som Følge af Forfrysning og fra 2den Afd. 5 Tilfælde af Parotit, der muligvis maa henføres under Kategorien af Pyæmi; i intet af dem bevirkedes Døden af Parotit. — I Alt er der altsaa forekommet 90 Tilfælde af Rosen, som 11 Gange blev Aarsag til Døden, 6 Tilfælde af Pyæmi, 1 af tetanus og 5 af Parotit.

Angaaende Aarsagen til den hyppige Forekomst af Rosen udtaler Overlægen ved 1ste Afd. sig ikke bestemt: efter de Oplysninger, han meddeler, kan Sygdommen næppe tilskrives Overfyldning, derimod maaske i nogle Tilfælde Smitte, og det anses for ikke usandsynligt, at de ugunstige epidemiske Forhold kunne have spillet en Rolle. Overlægen ved 2den Afd. udtaler den bestemte Formening, at det ugunstige Forhold maa tilskrives den stærke Belægning, der har forhindret en regelmæssig periodisk Udluftning og Rensning af Lokalerne, og han mener, at man for at muliggøre saadanne Foranstaltninger dels maatte have et passende Isolationslokale, dels burde indføre Afvisning til en senere Dag af saadanne Syge, der uden Skade kunne vænte med Optagelsen.

---

[1]) Saaledes angives Tallet S. 139 i den udførlige Beskrivelse af Koppernes Optræden. I Hovedlisten over de paa Afdelingen forekomne Tilfælde S. 115 anføres derimod 19 som døde af Kopper.

Overlægen ved 3dje Afd. skriver ligeledes — i alt Fald for en stor Del — den hyppige Forekomst af Rosen paa den store Belægnings Regning og fremhæver, at der paa den kvindelige Afdeling, hvor Sygdommen var hyppigst, «ofte foruden den normerede Belægning henligger et eller flere spæde Børn i Vugger paa hver Stue», — en Principfejl, som Administrationen, efter at den er gjort opmærksom derpaa, maa væntes snarest mulig at ville afhjælpe. Ogsaa paa 5te Afd. anses Rosen for i Reglen at være opstaaet ved Overfyldning af Lokalerne, ihvorvel Afdelingens mere uheldige Forhold heller ikke synes at have været uden Indflydelse. — Hvor vidt den Tilbøjelighed til Rosen, som i det her omhandlede Aar viste sig i Byen udenfor Hospitalet, ogsaa har haft nogen Betydning med Hensyn til dette, saaledes som det i nogle af Overlægernes Beretninger berøres, maa vel henstaa som uafgjort.

Foruden de sædvanlige Meddelelser indeholder Beretningen fra Hospitalets 5te Afdeling en udførlig Redegørelse for de iagttagne Koppesyge. Fortrinsvis dvæler Overlægen ved Smitteforholdene, som han har haft rig Lejlighed til at undersøge baade hos de Syge, der indlagdes med Kopper, hos dem, der var indlagte for andre Sygdomme og med større eller mindre Sikkerhed maatte antages for at være smittede i Hospitalet, hos Enkelte, som tilfældigt havde erhvervet Smitten paa Hospitalet, og endelig hos Funktionærerne og disses Familier. Der er i Alt 29 Tilfælde af Kopper, som henhøre under de tre sidste Kategorier. Enten man slutter sig til Overlægens Formodning om, at flere af disse Tilfælde kunne tilskrives Smitte, forplantet gennem Luften, eller man ikke gør det, et Spørgsmaal, til hvis sikre Besvarelse der næppe nogensteds endnu er bragt bevisende Kendsgerninger til Veje, — enten man vil antage, at Smitten er forplantet gennem det underordnede Personale, fordi det ikke har været under tilstrækkelig Kontrol eller ikke har holdt sig givne Paalæg om Isolation efterrettelige, eller man snarere vil tro paa en Forplantelse gennem Lægernes Personer, — enten man vil lægge mere eller mindre Vægt paa den Maade, hvorpaa Epidemibygningen benyttedes, — under alle Omstændigheder vil næppe nogen Sagkyndig efter at have gennemgaaet denne Del af Overlægens Beretning kunne Andet end tiltræde den Slutning, han drager af samtlige Erfaringer, den nemlig at «Tilstedeværelsen af Koppepatienter paa Hospitalets Grund medfører Fare for hele dettes Befolkning», og at Faren for Smitte ved en saa intens smittende Sygdom

umulig kan undgaas, naar Visitation, Administration og Lægebehandling maa være fælles. Man kan derfor heller ikke Andet end slutte sig til det udtalte Ønske om, at Hospitalet herefter maa blive forskaanet for at optage Koppesyge, og hvorledes man end vil ordne Indretningen af Epidemihospitaler eller Epidemilokaler, — en Sag, som jo nu i en Række Aar har været jævnlig Genstand for Omtale, men, saa vidt vides, ikke for en eneste Handling, — saa maa den paa Kommunehospitalet indvundne Erfaring nødvendigvis gøre det endnu mere indlysende, end det efter svundne Tiders Erfaringer alt forud har været, at Koppesyge maa lægges i en Bygning for sig, vel afsondret fra andre Hospitalsbygninger og med fuldstændig adskilt lokal Bestyrelse, Økonomi samt under- og overordnet Personale.

Det er en Regel i større Koppehospitaler, f. Ex. i London, at Opvartningspersonalet underkastes Genindpodning ved Antagelsen; de gode Resultater, man deraf har opnaaet, opmuntre i høj Grad til Efterligning, og Erfaringen fra vore Koppehospitaler under den nuværende Epidemi bekræfter Foranstaltningens Nytte. Hvorfor Kommunehospitalet ikke strax, da Epidemien begyndte, har ladet hele sit underordnede Personale genindpode og det Samme foretage ved alle de i Epidemiens Løb ny antagne Personer, vides ikke; men det tager sig besynderligt ud, at den samme Kommune, hvis Sundhedskommission saa varmt og indtrængende har anbefalet denne nyttige Foranstaltning til Almenheden, har undladt at iværksætte den paa sit eget Omraade. Derved kunde dog rimeligvis de fleste af de 15 Tilfælde hos Funktionærer eller disses Familier været undgaaede.

Sluttende sig til de meddelte Oplysninger angaaende Sundhedstilstanden, meddeler Overlægen ved den 5te Afdeling de Resultater, hans Erfaring har ledet ham til med Hensyn til det paa Afdelingen indførte, saakaldte blandede System. Det er ikke uden en vis bedrøvelig Tilfredsstillelse, at de, der fra første Færd af modtoge Tanken om det blandede System med stor Mistillid og med den Overbevisning, at dets Gennemførelse vilde være et Experiment, der baade vilde udsætte de Syge for en mindre god Behandling, Sundhedstilstanden indenfor Hospitalet for en ikke ringe Fare og det videnskabelige Udbytte af de gjorte Iagttagelser for en kendelig Forringelse, — at de nu se Mistilliden bekræftet og komme til Kundskab om, at de uheldige Følger, de trode at kunne forudse, virkelig have vist sig. Overlægen paaviser først, at Afdelingen i hygiejnisk Henseende har

været uheldigt stillet, tildels fordi den har været usædvanlig stærkt belagt, men især fordi Behandlingen af indvortes Syge med og uden Suppurationer (Brystsyge, Gigtfeber o. s. v.) paa de samme Stuer, hvor der henligger Tilfælde af mere eller mindre betydelige udvortes Suppurationer, ikke lader sig gennemføre saaledes, at Luften holdes tilbørlig ren (jvfr. Overlægernes Udtalelse i Følgebl. til «U. f. L.» for 20de Nvbr. 1869). Dernæst gøres det gældende, «at ogsaa den praktiske Behandling paa mange Punkter maa blive utilfredsstillende», og at dette altid maa blive Tilfældet, «saa længe det overvældende store Antal af de mest forskelligartede Sygdomme enten tvinger Lægen til at holde sig paa Videnskabens og Kunstens Overflade eller, hvis han vil fordybe sig i Enkeltheder, til at forsømme Resten» (jvfr. Ugeskriftets Artikler af 25de Sptbr. og 4de Dcbr. 1869). Endelig anføres det, at hele Systemet er et Skridt i modsat Retning af den, Lægevidenskabens historiske Udvikling har taget, ligesom det ogsaa har vist sig, at en videnskabelig Bearbejdelse af Materialet er næsten umuliggjort ved det rent praktiske Arbejde, tildels ogsaa derved, at Blandingssystemet har forringet Kontingentet for de enkelte Sygdomme.

Efter alt dette maa det formentlig fremgaa klart for Kommunalbestyrelsen, at Oprettelsen af den blandede Afdeling bør betragtes som et ikke ringe Misgreb, og at det maa være en Hovedopgave for Bestyrelsen saa snart som mulig at faa samme Afdeling ophævet og en anden og bedre Ordning af de Syges Fordeling tilvejebragt. Om Initiativet hertil bør tages af Magistraten, der i sin Tid af al Kraft satte sig imod den nu bestaaende Ordning, eller om det bør tages af Borgerrepræsentationen, der ved sin Afstemning har bevirket det lidet glædelige Forhold, som nu forefindes, tilkommer det ikke Udenforstaaende at afgøre; men vist er det, at bægge Kommunalbestyrelsens Afdelinger paadrage sig et stort Ansvar for hvert Aar, de lade hengaa, uden at der arbejdes paa en gennemgribende Forandring i denne Henseende.

Af de Bemærkninger, som Beretningen fra Overlægen ved 5te Afd. for Øvrigt indeholder, skulle her kun omtales de fremkomne Ytringer om Cellebygningen og de Sindssyges Behandling. Der gøres med god Føje opmærksom paa, at «den fængselsagtige Cellebygning» hverken i kurativ eller i human Henseende kan fyldestgøre berettigede Krav, og der søges godtgjort, at der, saaledes som Forholdene nu engang have stillet sig, er en ikke ringe Trang tilstede til et lille

midlertidigt Sindssygehospital her i Byen. Hvorledes Undervisningens Tarv derved vilde fremmes, er af Andre paa forskellige Steder blevet antydet, og man kan ikke nægte, at, ihvorvel Borgerrepræsentationens Afslag paa den vedkommende Universitetslærers Ønske om at fortsætte sin Undervisning i Cellebygningen tog sig lidet velvilligt ud, saa strider det dog mod alle Regler for god Hospitalsbestyrelse, at en Mand, der ikke er i Hospitalets Tjæneste, har Adgang til dets Sygestuer for at benytte det kliniske Materiale til Forelæsninger, ligesom de Syges Tarv maa antages at blive bedre varetaget, naar den Læge, der behandler dem, er den samme som den, der foretager den mest detaillerede Undersøgelse af deres Tilstand, end naar disse Hverv ere paa forskellige Hænder. Dertil kommer, at Sindssygdommenes rette Behandling kræver et særligt Studium, som Overlægerne ved Hospitalet i Reglen ikke ville have haft Lejlighed til at foretage. Naar det saaledes synes vel begrundet, at der i Beretningen foreslaas oprettet en af en Fagmand bestyret ny Afdeling for de Sindssyge, hvortil da nogle af de dertil sig nærmest sluttende Nervesygdomme kunde henlægges, et Forslag, som tildels falder sammen med det om en Afdeling for Nervesygdomme, som Ugeskriftet i sin Tid tillod sig at anbefale, saa maa det dog heller ikke lades ude af Betragtning, at der er den Fare ved Oprettelsen af en saadan Afdeling, at dens Overlæge baade af Kærlighed til sin Specialitet og af Interesse for sin Lærergerning let kunde fristes til at beholde de Syge, der ere indlagte paa Hospitalet som et midlertidigt Opholdssted, før de optages paa en Sindssygeanstalt, i længere Tid, end det for deres egen Skyld kunde være ønskeligt. Fristelsen kan ganske vist være tilstede; men naar Overlægen er en Mand med sand Interesse for sine Syge, vil han vide at modstaa den, og Hospitalets Bestyrelse bør desuden udøve en skarp Kontrol med dette Punkt. Under alle Omstændigheder bør der formentlig, selv om Oprettelsen af en Afdeling som den foreslaaede foreløbig maa udsættes, henvendes alvorlig Opmærksomhed paa den humane Side af Sagen og den Bygning, der er bestemt for de Sindssyge, indrettes saaledes, at disse Syge med Hensyn til Opholdssted ikke ere underkastede mindre hensigtssvarende Betingelser end Hospitalets øvrige Syge.

Selv om det vel begrundede og af alle Parter i Sagen anerkendte Krav paa Epidemilokaler kan væntes tilfredsstillet i en nogenlunde nær Fremtid, vil Hospitalet dog næppe der-

ved alene være hjulpet ud over den Fare for Overfyldning, som stadig truer det, og det maa, navnlig naar Hensyn tages til Byens rask tiltagende Befolkning, være betænkt paa at afhjælpe denne Fare.

Det har nemlig vist sig tydeligt nok, at hverken Bestræbelserne for at udvide de Polikliniker, der ere satte i Forbindelse med Hospitalet, eller de Bestemmelser, som ere tagne om, at lettere Sygdomstilfælde skulle behandles i Fattigstiftelserne og paa Ladegaarden, have været tilstrækkelige til at skaffe Hospitalet den ønskelige Formindskelse i Sygetal, og hvad den i den foreliggende Beretning foreslaaede Afvisning af mindre paatrængende Tilfælde angaar, da vil dels den Lettelse, derved kan skaffes, næppe være tilstrækkelig for det tilstedeværende Behov, dels er det ogsaa en Forholdsregel, som let kan bidrage til at gøre Hospitalet mindre populært. Dertil kommer, at et ordentligt indrettet Skiftesystem vil kræve mere Plads, naar engang en sjette Afdeling skulde blive oprettet, end der behøves, naar Hospitalet kun tæller fem. Man ledes saaledes ind paa at overveje andre Forhold, der her kunne komme i Betragtning.

For det Første er det paafaldende, at, medens Kommunehospitalet, lige siden det blev taget i Brug (Sommeren 1863), har været mere eller mindre stærkt belagt, er Belægningen af Frederiks Hospital i samme Tidsrum aftagen i den Grad, at der ikke alene saa godt som aldrig har været Mangel paa Plads, men at det endog maa formodes, at der jævnlig har været sporet Ulæmpe som Følge af det sparsomme kliniske Materiale. Denne Aftagen kan skønnes af følgende Oversigt, der efter Overlægernes Beretninger angiver Antallet af de Indlagte i de sidste 16 Aar (lidt over 8 Aar før, lidt under 8 Aar efter Kommunehospitalets Oprettelse). Der indlagdes

	paa de med. Afd.	paa den kir. Afd.	I Alt.
1856	2353	1705	4058
1857	2750	1580	4330
1858 + 1ste Kvartal 1859[1])	3123	2026	5149
1859—60	2415	1585	4100
1860—61	1888	1479	3367
1861—62	1966	1426	3392
1862—63	1793	1322	3115
1863—64	1893	1328	3221
I Alt fra 1/1 56 til 31/3 64	18181	12451	30632

[1]) For dette Tidsrum af 1¾ Aar aflagdes Beretning under Et, og der-

Derimod indlagdes der

	paa de med. Afd.	paa den kir. Afd.	I Alt.
1864—65	2172	1217	3389
1865—66	2214	1298	3512
1866—67	1788	1189	2977
1867—68	1718	1167	2885
1868—69	2086	1241	3327
1869—70	2044	1138	3182
1870—71	2040	1151	3191
1871—72	2186	1219	3405
I Alt fra 1/4 64 til 31/3 72	16248	9620	25868

Af disse Tal fremgaar, at der i de første 8¼ Aar i Gennemsnit aarlig indkom 3712 Syge, i de sidste 8 Aar derimod kun 3234, d. e. en Formindskelse af 12,9 pCt. Denne Formindskelse er for de medicinske Afdelingers Vedkommende ikke særdeles betydelig, idet Gennemsnitstallene her udgøre henholdsvis 2204 og 2031, d. e. en Formindskelse af 7,8 pCt.; men den er meget stor for den kirurgiske Afdelings Vedkommende, hvis Gennemsnitstal ere henholdsvis 1508 og 1203, d. e. en Formindskelse af 20 pCt., og paa hvilken Antallet af de i et Aar Indlagte i det første Tidsrum har svinget mellem 1705 og 1322, i det sidste derimod mellem kun 1298 og 1138[1]). — Ved et nærmere Eftersyn af de ovenfor opførte Talstørrelser vil man let se, at den paapegede Aftagen af Sygeantallet paa de medicinske Afdelinger allerede begyndte at gøre sig gældende før Kommunehospitalets Oprettelse, nemlig fra Regnskabsaaret 1860—61, — og dette maa vel hidrøre fra, at der d. 1ste Nvbr. 1860 aabnedes en ny Afdeling for indvortes Syge paa Alm. Hosp.; men hvorfor Tallet ogsaa senere har holdt sig lavt paa de medicinske Afdelinger, uagtet de tilsvarende Afdelinger paa Kommunehospitalet vare stærkt belagte, og hvorfor Fordelingen mellem de to Hospitalers kirurgiske Afdelinger stadig har været saa ulige, er mindre let at forklare. For en Del ligger det maaske i de Regler, som med Hensyn hertil tidtigere vare foreskrevne de visiterende Læger, senere Kom-

ved gjordes Overgangen fra Beretninger for Kalenderaaret til Beretninger for Finansaaret.

[1]) Hermed stemmer Resultatet af de Oplysninger, Beretningerne give om Gennemsnitsstørrelsen af den daglige Belægning; men Opgivelser herom findes kun for de medicinske Afdelingers Vedkommende samt for den kirurgiske Afdelings indtil 31te Marts 1862, — og det er især denne sidste Afdeling, om hvilken det vilde være af Interesse at vide Besked i saa Henseende.

munelægerne, og disses Instruktion kunde vistnok nu med Udsigt til Resultat modtage en eller anden Ændring eller Tilføjelse angaaende dette Punkt. Større Vægt maa man dog vistnok lægge paa det Forhold, at Frederiks Hospital ikke har indrammet de anerkendte Sygekasser den Moderation i Betalingen for Kur og Pleje, som de nyde af Kommunehospitalet. Derved unddrages der upaatvivlelig det førstnævnte et ikke ringe Antal Syge, især mandlige, som ellers naturligen burde tilkomme det. En af de vigtigere Foranstaltninger til at skaffe Kommunehospitalet Lettelse samt Frederiks Hospital en noget rigeligere Belægning synes derfor at maatte være en Indrømmelse af ensartet Moderation fra bægge Hospitalers Side, en Foranstaltning, der jo desuden stemmer godt med den Enighed, der er om, at det Offentlige ved slige Midler bør støtte en for den arbejdende Samfundsklasse saa nyttig Indretning som Sygekasserne.

Overhovedet maa det vistnok anses for ønskeligt, at vore Hospitaler saa meget som muligt virke sammen i Sygeplejens Tjæneste, og der er i denne Henseende endnu et Punkt, som her fortjæner at overvejes, nemlig Anbringelsen af de Personer, der indlægges paa Hospital for Øjensygdomme. Det berettigede Krav, som Videnskaben, de Studerende og de fattige Øjensyge i lang Tid lige meget have haft at gøre gældende paa at faa oprettet en egen Afdeling for disse Sygdomme, synes, efter hvad der erfares, nu at være meget nær ved at blive opfyldt, idet de vedkommende Myndigheder skulle være blevne enige om at lægge en saadan Afdeling udenfor de bestaaende Hospitaler, men komme overens med en af vore Øjenlæger om at optage den i sit Lokale og da tillige at forestaa Undervisningen. Naar Sagen er kommen saa vidt, bliver det formentlig Kommunens Opgave saa vel at yde sin Skærv til Undervisningens Fremme som at skaffe sig en formindsket Belægning paa Kommunehospitalet ved paa den eventuelle Klinik at indlægge saa mange af sine Øjensyge som mulig. Naar dette sker, — og der synes ikke at være nogen rimelig Grund til, at Kommunen her skulde holde sig tilbage, — er der vistnok gjort, hvad der bør gøres, for af den nye Klinik at tilvejebringe det størst mulige Udbytte for alle de Parter, som have Interesse i dens Oprettelse.

Ligesom den omtalte Samvirken mellem de to store Hospitaler maa kunne væntes fremmet ved, at den Borgmester, under hvis Afdeling Kommunehospitalet henhører, har Sæde i Direktionen for Frederiks Hospital, saaledes

kan man ogsaa nære Haab om, at en Samvirken mellem Kommunehospitalet og Børnehospitalet (i Rigensgade) vil kunne befordres ved, at samme Borgmester nylig er indtraadt som Medlem af dettes Bestyrelse. Det er nemlig bekendt, at en Udvidelse af Børnehospitalet i længere Tid har været paatænkt og overvejet, men at en af de Betænkeligheder, der kunde rejses mod en saadan Udvidelse, er den Omstændighed, at Hospitalets Belægning selv nu, da det har saa faa Pladser, ofte frembyder visse Vanskeligheder, eftersom et forholdsvis ringe Antal Syge, væsentlig fra den nærmest ved Hospitalet liggende Del af Byen, anmældes til Optagelse. Den Tanke ligger nu nær, at man paa en Gang vilde kunne skaffe Børnehospitalet et større Antal Syge, — dermed ogsaa de syge Børn en i de fleste Tilfælde heldigere Forplejning samt Studiet af Børnesygdommene et passende Materiale, — og Kommunehospitalet en ret følelig Lettelse, ifald man kunde blive enig om, at et vist Antal af de syge Børn, som nu indlægges paa det sidstnævnte, bleve henviste til det første. Børnehospitalet vil sagtens næppe have Midler til at udvide sig i den Grad, at det kan optage alle de syge Børn, som nu indlægges i Kommunehospitalet; det vil saaledes rimeligvis vanskeligt kunne indrette sig paa at optage Børn med Syfilis og visse Hudsygdomme, og det vil vel være tvivlsomt, om eller i hvilket Omfang det vil kunne optage smitsomme epidemiske Sygdomme; men desuagtet vil Antallet dog formentlig kunne blive stort nok til for den ene Part at give et godt Bidrag til at formindske Overfyldning og for den anden at yde en Forøgelse af Tilgangen, der er værd at paaskønne.

I de foregaaende Linier har Anm. foruden en Oversigt over de foreliggende Hospitalsberetningers vigtigste Indhold søgt at give et kort Omrids over de Fremskridt i vort Hospitalsvæsen, der formentlig frembyde sig som naturlige Midler til at tilfredsstille de Krav, som betinges dels af Forholdene her i Staden, dels af Lægevidenskabens Udvikling. Det er indlysende, at saadanne Fremtidens Opgaver ikke kunne væntes løste paa én Gang, og til Slutning skal det derfor antydes, hvilke af disse Krav der synes mere, hvilke mindre paatrængende. Først og fremmest synes de Indretningen af Epidemilokaler og Oprettelsen af en Adeling for Øjensygdomme at være nødvendige, — de første i flere Henseender vigtige for Kommunehospitalets Hygiejne, den sidste lige betydningsfuld for den hospitalssøgende Del af Befolkningen, for den lægevidenskabelige Undervisning og

for de to store Hospitaler, hvor de Øjesyges Behandling for en stor Del maa være at anse som en besværlig Byrde. I anden Række stiller sig Afskaffelsen af det blandede System, der i ingen Henseende har staaet sin Prøve, og Ordningen af de paa Kommunehospitalet midlertidig indlagte Sindssyges Behandling, lige betydningsfuld i human og i videnskabelig Henseende. For det Tredje vilde baade de Studerende og Kommunehospitalet kunne være godt tjænte med en Overenskomst med Børnehospitalet som den paapegede. Endelig maa en passende Udjævning af Belægningsforholdene paa de store Hospitaler, især deres kirurgiske Afdelinger, nævnes som en administrativ Foranstaltning, der maa antages at kunne iværksættes uden større Vanskeligheder.

Beretning fra Politidirektøren i København til Justitsministeriet angaaende Københavns Politi for Aaret 1871 findes i «Ministerialt.» for 1872 B S. 715 ff. og indeholder bl. A. Beretning om Sundhedspolitiet (derunder Fødte og Døde, Dødsaarsager, Koppeepidemien, Typhus exanthematicus, andre epidemiske Sygdomme, de for Sundheden skadelige Næringsbrug, Logishuse og Herbergersteder, slette og overbefolkede Boliger, Latrinvæsenet, Undersøgelser af Mælk og Fløde, Undersøgelser angaaende fordærvede og forfalskede Næringsmidler, Røgulæmper) og om Prostitutionen.

Vakance. Paa Hospitalets Budget for 1873 er der foreslaaet Oprettelsen af en Post som anden Reservelæge med 400 Rd. og fri Station. Under Forudsætning af, at dette Forslag bliver vedtaget af Københavns Kommunalbestyrelse, tillader jeg mig at anmode de yngre Læger, som maatte ønske denne Plads, der skal tiltrædes den 1ste Januar 1873, at gøre Anmældelse derom til mig inden Jul.

St. Hans Hospital d. 6te December 1872.

Steenberg.

Det medicinske Selskab i København. Møde Tirsdag d. 17de December 1872 Kl. 7 (de romerske Bade i Tordenskjoldsgade). Dr. Edmund Hansen: Om den periodiske Skelen og om den Liebreichske Stæroperation.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Bemærkninger

om

Sundhedstjenesten i Felten.

Med et Tillæg:

Om den frivillige Sygepleje.

Af

N. Salomon,

Overlæge i Hæren.

40 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 4de Decbr. til Tirsd. d. 10de Decbr. 1872 (begge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 920 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 757, nemlig:

	Udl.	Frt.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	43	52	23	25	6	149
Lungebetændelse . .	3	5	1	4	1	14
Halsbetændelse . . .	9	21	12	»	»	42
Faaresyge	2	3	3	1	»	9
Kighoste	»	»	3	7	2	12
Revmatisk Feber . .	10	7	1	»	»	18
Mæslinger	»	6	254	88	11	359
Kopper	12	18	6	3	»	39
Skaalkopper	1	»	10	11	»	22
Skarlagensfeber . . .	»	»	3	3	»	6
Koldfeber	»	»	»	1	»	1
Gastrisk og tyfoid Feb. .	8	9	2	»	»	19
Exantem. Tyfus . .	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Diarré	7	15	1	11	8	42
Kolerine	»	2	1	1	1	5
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritis	2	1	2	1	»	6
Ansigts- og anden Vandrerosen	2	6	3	»	»	11
Barselfeber	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	99	147	326	156	29	757

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Adelgade, Store Kongensgade og Strandgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Havnegade (2,12 pCt.), Brogade (2,03) og Tordenskjoldsgade (1,45).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 8 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 31 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Lungebetændelse 1, revm. Feber 4, tyfoid Feber 2; samt desuden: Gonorré 1og Furunkler 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 74, veneriske Saar 29, konstitutionel Syfilis 19, Fnat 9, blenn. Øjebetændelse 9, Zona 2, Urtikaria 2, Nældefeber 1, Stomatitis 1, Furunkler 12 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 116 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Mahle.

København. **D. 21. Decbr. 1872.**

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. **Nr. 29.**

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Beretning om det af Drachmann og Schiødte bestyrede Institut for medicinsk og ortopædisk Gymnastik. A. Eulenburg: Indsprøjtning af arsenikfyrligt Kali med Skælven. Steiner: Kloralhydrat i Bornepraxis. Nye Bøger. Pædiatrisk Poliklinik. Klinisk Undervisning i Læren om Sindssygdommene. Epidemihospital i Aarhus. Udtog af Københavns Mortalitetstabel for Oktober 1872. Redaktionelle. Ugentlige epidemiske Sygdomme i København.

Beretning

om det af Drachmann og Schiødte bestyrede Institut for medicinsk og ortopædisk Gymnastik for Treaaret 1ste Maj 1869—30te April 1872.

Det samlede Antal af Behandlede har været 857, 330 = 38,5 pCt. mandlige, 527 = 61,5 pCt. kvindelige Individer.

Heraf have 576 = 67,2 pCt. været behandlede med svensk Sygegymnastik, 88 = 10,3 pCt. med ortopædisk og 193 = 22,5 pCt. med saakaldet Udviklings-Gymnastik.

Med Hensyn til Alder have været:

Alder.	Antal.	pCt.
5—10 Aar	70	8,3
10—15 —	138	16,1
15—20 —	159	18,5
20—30 —	155	18,1
30—40 —	118	13,7
40—50 —	94	11
50—60 —	71	8,3
60—70 —	43	5
70—80 —	9	1
	857	100.

De almindeligst forekommende Tilfælde, hvorfor Institutets Hjælp er bleven søgt, have været:

Chorea	10.	Paralysis	10.
Chlorosis	25.	Polypionia	19.
Debilitas nervosa	105.	Rheumat. chronic. (arthritis deform.)	32.
— universalis	42.	Scoliosis	88.
Dyspepsia (obstipatio habitualis)	151.		607.
Genu valgum	11.	Morbi varii	57.
Hypochondria	31.		664.
Hyperæmia cerebralis	40.	Udvikl.-Gymn.	193.
Hysteria	28.		857.
Menostasia	17.		

Af Antallet, 664, ere 325 = 48,9 pCt. blevne helbredede eller i høj Grad bedrede, 284 = 42,7 pCt. bedrede, og 55 = 8,4 pCt. have enten afbrudt Behandlingen eller ere blevne upaavirkede af samme. Behandlingens Middelvarighed har været 44 Dage.

Som sædvanlig have de fire Sygdomsgrupper: almindelig og nervøs Svækkelse, Besværligheder ved Fordøjelsen og Skævhed afgivet det overvejende Antal af Patienter, nemlig tilsammen 384 = 57,8 pCt. af 664 behandlede med medicinsk eller ortopædisk Gymnastik.

Af de to førstnævnte Grupper: almindelig og nervøs Svækkelse, ere 147 Patienter = 22,1 pCt. blevne behandlede, hvoraf 72 vare mandlige og 75 kvindelige. Heraf vare 8 mellem 10 og 15, 21 mellem 15 og 20, 33 mellem 20 og 30, 38 mell. 30 og 40, 15 mell. 40 og 50 og 32 mell. 50 og 70 Aar; 82 = 55,7 pCt. bleve helbredede eller i høj Grad bedrede, 61 = 41,5 pCt. bedrede, og 4 afbrøde Behandlingen, hvis Middelvarighed var 47,3 Dage.

Fordøjelsesbesværligheder forekom hos 149 = 22,4 pCt., 90 Mænd, 59 Kvinder. 1 var under 15 Aar, 4 mell. 15 og 20, 34 mell. 20 og 30, 36 mell. 30 og 40, 35 mell. 40 og 50, 39 mell. 50 og 70 Aar. Heraf helbrededes eller bedredes i høj Grad 111 = 74,5 pCt., bedredes 30 = 20,1 pCt., og 8 paavirkedes ikke af Behandlingen, hvis Middelvarighed var 48 Dage.

For Rygradsskævhed behandledes 88 = 11,8 pCt., 8 mandlige og 80 kvindelige Patienter. 1 var mellem 5 og 10 Aar, 21 10—15, 47 15—20, 18 20—25 og 1 over 30 Aar. 52 = 59,1 pCt. lede af Dorsalskoliose til højre, 3 = 3,4 pCt. af Dorsalskoliose til venstre, 33 = 37,5 pCt. af Lumbalskoliose til venstre. Af Dorsalskolioserne

helbrededes eller bedredes i høj Grad 7 = 12,7 pCt., bedredes 37, af Lumbalskolioserne helbrededes eller bedredes i høj Grad 28 = 85 pCt.

Af Blodkongestioner til Hovedet lede 40 = 6 pCt., 35 Mænd og 5 Kvinder. 2 vare mellem 15 og 20, 5 mell. 20 og 30, 7 mell. 30 og 40, 6 mell. 40 og 50, 20 mell. 50 og 70 Aar. 16 = 40 pCt. helbrededes, 23 = 57,5 pCt. bedredes. Behandlingens Middelvarighed var 57 Dage.

For kronisk Revmatisme behandledes 32 = 4,8 pCt., 15 Mænd, 17 Kvinder, hvoriblandt 12 med arthritis deformans. 3 = 9,4 pCt. bleve helbrededе, 21 bedrede og 8 upaavirkede af Behandlingen, hvis Middelvarighed var 47 Dage.

Hypokondri forekom hos 31 = 4,7 pCt., 27 Mænd, 4 Kvinder. 2 vare mellem 20 og 30 Aar, 9 mell. 30 og 40, 9 mell. 40 og 50, 11 mell. 50 og 70. 2 bleve helbrededе, 21 bedrede, 3 upaavirkede, og 5 afbrøde Kuren, hvis Middelvarighed var 34 Dage.

Hysteri forekom hos 28 = 4,2 pCt. 4 vare mellem 15 og 20, 13 mell. 20 og 30, 7 mell. 30 og 40, 4 mell. 40 og 50 Aar. 24 = 85,7 pCt. bleve helbrededе eller i høj Grad bedrede, 3 bedrede, og 1 afbrød Behandlingen, hvis Middelvarighed var 58 Dage.

Af Blegsot lede 25 = 3,7 pCt. 8 mell. 10 og 15, 10 mell. 15 og 20, 7 mell. 20 og 25 Aar. 21 = 84 pCt. bleve helbrededе eller i høj Grad bedrede, 4 afbrøde Kuren. Behandlingens Middelvarighed 46 Dage.

For overdreven Fedme behandledes 19 = 2,9 pCt., 8 Mænd, 11 Kvinder. 1 var mellem 15 og 20, 2 mell. 20 og 30, 5 mell. 30 og 40, 3 mell. 40 og 50, 8 mell. 50 og 60 Aar. Ingen bleve helbrededе, 19 bedrede. Middelvarigheden af Behandlingeu 39 Dage.

Menostasi som det mest fremtrædende Symptom, forekom hos 17 = 2,5 pCt. 1 var mell. 15 og 20, 5 mell. 20 og 30, 11 mell. 30 og 40 Aar. 16 = 94,1 pCt. bleve helbrededе, 1 upaavirket af Behandlingen, hvis Middelvarighed var 54 Dage.

Genu valgum forekom hos 11 = 1,6 pCt., alle kvindelige Patienter. 3 vare mell. 5 og 10, 2 mell. 10 og 15, 4 mell. 15 og 20, 2 mell. 20 og 30 Aar. 2 helbrededes, 8 bedredes, 1 afbrød Kuren, hvis Middelvarighed var 74 Dage.

For St. Veits Dans behandledes 10 = 1,5 pCt., 6 mandlige, 4 kvindelige Syge. 3 vare mell. 5 og 10, 3 mell.

10 og 15, 4 mell. 15 og 20 Aar. 8 = 80 pCt. bleve helbredede, 2 bedrede. Behandlingens Middelvarighed 48 Dage[1]).

Lamhed forekom hos 10 = 1,5 pCt., 5 mandlige, 4 kvindelige Syge. 1 var mell. 5 og 10, 1 mell. 10 og 15, 2 mell. 15 og 20, 3 mell. 20 og 30, 1 mell. 40 og 50, 2 mell. 50 og 60 Aar. Ingen helbrededes, 5 bedredes. Behandlingens Middelvarighed var 47 Dage.

Blandt de forskellige, i Oversigten ikke nævnte og kun med et ringere Antal forekommende Sygdomme, skulle vi endnu nævne:

Ischias, som er forekommen med 3 Tilfælde, hos 2 Mænd og 1 Kvinde, hvoraf 1 blev helbredet, 2 bedrede.

Muskel-Atrofi forekom hos 6 mandlige Syge, hvoraf 2 bleve helbredede eller i høj Grad bedrede, 2 bedrede og 2 upaavirkede af Behandlingen.

For medfødt Luxation af Hofteleddet behandledes 9 Patienter, alle Pigebørn i en Alder fra 5 til 10 Aar. Der opnaaedes en ikke ubetydelig Forbedring af Gangen, større Udholdenhed og bedre Holdning af Legemet. Behandlingens Middelvarighed var 90 Dage.

Med saakaldet Udviklings-Gymnastik behandledes, som anført, 193, 34 Drenge og 159 Pigebørn, der vare i en Alder mellem 5 og 15 Aar. De under denne Kategori opførte Børn lede ikke af nogen bestemt Sygdom, snarere af Sygdoms-Anlæg: spinkel Legemsbygning, svagelig Konstitution, slap Muskulatur, slet Holdning, retarderet legemlig Udvikling i det Hele eller af enkelte Partier af Legemet, fortrinsvis af Brystkassen, Anæmi, Appetitløshed, arveligt Anlæg til phthisis, Nervøsitet o. s. v. I Reglen gennemgaa disse Børn et fjærdingaarligt Kursus i denne Gymnastik, som i Vinterhalvaaret finder Sted i et udmærket lyst, luftigt og rummeligt Lokale i det forrige Landkadet-Akademis Bygning i Fredericiagade. Den bestaar, foruden af det System af Legemsøvelser, som findes anført i Drachmanns »Gymnastik for den kvinde-

---

[1]) I Institutets syvaarige Virksomhed ere i Alt 37, 21 mandlige, 16 kvindelige Syge blevne behandlede for St. Veits Dans, hvoraf 23 = 62 pCt. ere blevne helbredede, i Gennemsnit med en Varighed af Behandlingen af 45 Dage og, saa vidt os bekendt, med meget faa Recidiver. En stor, vi kunne sige største Delen, af de behandlede Tilfælde have været forældede, hvorimod ere blevne benyttede en stor Del andre Midler, førend de ere komne til Behandling i Institutet. Den gymnastiske Behandling findes mærkeligt nok ikke omtalt i den smukke og fuldstændige Oversigt over nyere Arbejder om St. Veits-Dansen, af Redaktøren af »Bibliothek f. Læger« (1ste Bd., 1ste H., 1871), hvor der tillige gives en Oversigt over Behandlingen.

lige Ungdom», tillige af saadanne Øvelser, som nærmest kunne antages at virke paa de Systemer og Organer, der fortrinsvis trænge til at styrkes og udvikles, og vi tør om denne Del af vor Virksomhed udtale, at, ligesom den for os er den mest fornøjelige, er den sikkert ikke den mindst nyttige.

Indsprøjtning af arseniksyrligt Kali mod Skælven.

Efter A. Eulenburg (Berl. klin. Wchschr. 11. Nvbr. 1872).

Skønt tremor kun er et Symptom og kan findes i Sygdomme af forskellig Oprindelse, har Forf. opnaaet gunstige Resultater ved ensartet Behandling af en Række Tilfælde, som havde dette Symptom tilfælles, idet de alle frembød udbredt Muskelsittren og Skælven. Det lader sig som bekendt ikke med Bestemthed angive, i hvilke Dele af Nervesystemet Skælvefænomenerne have deres Oprindelse. Vi vide kun, at dette Symptom kan hidrøre fra nogle Sygdomme, hvis patologiske Anatomi i enkelte Tilfælde er kendt, saaledes den diffuse Sklerose af Centralnervesystemet, medens man i andre Tilfælde kun kender Sygdommens ydre Fremtræden eller dens Aarsager, saaledes ved Skælvelamheden (paralysis agitans), den senile tremor og de forskellige Former af toxisk tremor (tr. alcoholicus, saturninus, mercurialis). Endelig gives der ogsaa Tilfælde, i hvilke tremor optræder som det eneste eller dog væsentligste Symptom. Disse Tilfælde, for hvilke Sanders har foreslaaet Benævnelsen «dysteria agitans», medens Forf. helst benævner dem som simpel eller ukompliceret tremor, synes ligesom de andre Former at have deres Udgangspunkt fra Rygmarven. Heri samstemme ogsaa Remak, Sanders og Benedikt; Remak antog en særegen Form, som han kaldte paralysis agitans spinalis, og Sanders afleder den af ham saakaldte dysteria agitans fra Anæmi af Rygmarvens graa Substans. I det sidste Tilfalde taler ogsaa den Omstændighed, at Ansigtsmusklerne fuldstændig forskaanes, samt de af og til optrædende Tilfælde af «Dysteri» ved Travmer af Hvirvelsøjlen for Sygdommens spinale Oprindelse. Som første Aarsag til alle Former af tremor antager Forf. en

abnorm Irritabilitet eller en abnorm Irritation af motoriske Nerver[1]); heraf kunde man da forklare sig Muligheden af et fælles Middel mod alle Tilfælde af dette pinlige og haardnakkede Symptom, som undergraver den Syges Sysselsættelse og hele Stilling i Samfundet.

Efter at Forf. i længere Tid med ringe Held havde anvendt saadanne Midler, som indvirke lammende paa de centrale eller periferiske Dele af det motoriske Nervesystem, saasom Kurare, gik han over til Midler, som enten udelukke Reflexvirksomheden eller sætte en Hindring for Ledningen indenfor de sensible Baner. Forf. regner hertil Bromkalium og Arsenik; men af disse ydede Bromkalium ingen synderlig Hjælp. Til Anvendelsen af Arsenik eller rettere Arseniksyrling ledede desuden Forsøg af Sklarek, som efterviste[2]), at de sensible Baner i Rygmarven mistede deres Ledningsævne ved Arseniksyrling, medens derimod de motoriske Nerver og Musklerne ikke undergik nogen Forandring i Irritabilitet.

Forf. anvendte liquor arseniitis kalici, de saakaldte Fowlers Draaber, navnlig i Form af subkutane Indsprøjtninger. Fortrinnet ved denne Metode er, at man opnaar en hurtigere og fuldstændigere Virkning paa Nervesystemet end ved indvortes Brug, og desuden undgaar man de under Anvendelse af Arsenik saa hyppige Fordøjelsesforstyrrelser, som vise sig ved Appetitløshed, Mavesmerter m. m. Til Indsprøjtningerne anvendtes en Fortynding af 1 Del liquor arseniitis kalici med 2 Dele destilleret Vand. Heraf indsprøjtedes 20 til 30 Streger (omtrent det halve Indhold af en sædvanlig Sprøjte), hvilket svarer til en Mængde af 14 til 20 Centigrammer af Fowlers Draaber, — en temmelig betydelig Dosis, naar man tager Hensyn til det sædvanlige Forhold af Virkning ved den indvortes og den hypodermatiske Anvendelse; dog indtraadte der aldrig Tegn paa Forgiftning. Indsprøjtningerne gjordes i Nakken eller paa Ryggen ved Siden af Hvirvelsøjlen; der opstod aldrig lokal Betændelse eller Abscesdan-

---

[1]) I Modsætning hertil antager Meredith Clymer (Lectures on the palsies o. s. v., efter »The medical record«, ref. i »B. f. L. 6te R. 1ste B.), at Skælven ikke beror paa noget Overmaal af fysiologisk Virksomhed eller paa Overstimulation, men paa Kraftformindskelse, en Parese eller Paralyse, ifølge hvilken den Reflexvirksomhed, paa hvilken Muskeltonus beror, fremtræder under Form af stadig afbrudte Muskelkontraktioner.

[2]) Sklarek: Zur physiologischen Wirkung der arsenigen Säure (Reicherts og Du Bois-Reymonds Archiv 1866, S. 481—493).

nelse, og kun i et enkelt Tilfælde klagedes over Smerte ved Indsprøjtningen, som var langt mindre smertefuld end Morfinindsprøjtning. Forf. anvendte Arsenikindsprøjtninger i 7 Tilfælde, af hvilke især det ene viser en heldig Virkning af denne Behandlingsmaade.

En 30aarig Jærnbanearbejder havde i et Aars Tid uden efterviselig Aarsag lidt af Skælven, først af Hovedet, dernæst i mindre Grad af truncus og Overlemmerne. Stærkest viste det sig paa Hovedet, især ved aktive eller passive Bevægelser af dette, eller naar han stod eller sad oppe. Derfra udbredte den sig ned over den øverste Legemsbalvdel, medens Underlemmerne vare fuldstændig frie; ogsaa af Tungen var betydelig tremor tilstede. Nogen egentlig Lamhed var ikke indtraadt; derimod fandtes en høj Grad af Parese i venstre n. oculomotorius (mm. sphincter iridis, rectus inf. og sup., obliquus inf. og levator palp. sup.) og en let Insufficiens af venstre n. abducens. Ogsaa Grenene af n. facialis til højre Mundvinkel viste en let Parese, som af og til vexlede med en lignende paa venstre Side. Uagtet der efter Politzers Undersøgelse ikke fandtes sygelige Forandringer i de lydledende Organer, viste det venstre Øre en formindsket Ævne til at opfatte Toner og Lyd, medens der, især under Tygningen, hørtes en stadig Susen for dette Øre. I det sidste Aars Tid havde han følt hyppige Hovedsmerter i Pindeegnen, Smerter langs Hvirvelsøjlen. Bæltefornemmelse og Aftagen af Kønsdriften. De øvrige Funktioner vare i Orden, og Pt. klagede især over Dobbeltsynet og Skælven, som forhindrede ham i Udøvelsen af hans Beskæftigelse. Han havde brugt Jod, Sublimatinjektioner, den konstante Strøm, Hydroterapi, Bromkalium og de forskellige narkotiske Midler uden Nytte. Forf. antog en begyndende Sklerose i Nervesystemets centra, især i pons, medulla oblongata og de øverste Afsnit af Rygmarven, og stillede en ugunstig Prognose. Ved Undersøgelse med Elektricitet iagttoges et sjældent Fænomen, nemlig krydsede Reflexbevægelser af mm. frontalis og corrugator supercilii ved elektrisk Irritation af den inderste og øverste Rand af Øjehulerne; dette Fænomen, som først er iagttaget af Benedikt, skal hidrøre fra sygelige Forandringer i pons eller den øverste Del af med. oblongata. Først anvendte Forf. nitras argenticus; men da 90 Centigrammer vare brugte uden Bedring, forsøgtes liquor arsenitis kalici indven. ig. Derefter ophørte Hovedsmerten, ligesom ogsaa Skælven aftog noget; men da der indfandt sig gastriske Forstyrrelser, var Pt. ikke længere til at formaa til at vedblive med Midlet i denne Form. Der foretoges da subkutane Indsprøjtninger af en Opløsning af den ovenfor nævnte Styrke, først hver Dag 20 Streger, senere 2 Gange om Dagen 25 til 30 Streger. I Alt foretoges i 17 Dage 28 Indsprøjtninger; i Begyndelsen bevirkede de en hurtig forbigaaende Stigning af tremor; men det endelige Resultat var over al Forventning godt, idet ikke blot den skælvende Bevægelse af Overlemmerne forsvandt, men ogsaa Hovedets tremor aftog og kun ved større Anstrængelser eller Sindsbevægelser tilnærmelsesvis naaede den tidligere Grad. Efter at ogsaa Lamningen af n. oculomotorius havde bedret sig ved Elektricitet, rejste Pt. til sit Hjem i Haab om atter at kunne optage sin tidligere Sysselsættelse.

I to lignende Tilfælde virkede Indsprøjtningerne ligeledes heldigt, og i to andre, hvor Sygdomsbilledet mere lignede Skælvelamheden, idet tremor var forbunden med en

fremskridende Parese, fremkaldtes dels Helbredelse, dels en betydelig Bedring. Hos to Syge, som endnu vare under Behandling, havde Indsprøjtningerne derimod hidtil ikke fremkaldt nogen sikker Virkning. Om for Øvrigt Arsenikindsprøjtningerne have nogen Indvirkning paa selve Sygdomsforløbet ved Sklerose og ved paralysis agitans, vil først senere Erfaring kunne afgøre.

Subkutane Indsprøjtninger af Fowlers Draaber ere tidligere uden Held forsøgte hos os af J. C. Lehmann ved et Tilfælde af ondartet Barselfeber; v. Gräfe forsøgte det Samme i det algide Stadium af Kolera. Lewin i Berlin har med Nytte anvendt Arsenikindsprøjtninger mod psoriasis, og for nylig har Lewis Smith set stor Nytte deraf mod chorea.

Kloralhydrat i Børnepraxis.

Efter Steiner i Prag (Jahrb. f. Kinderheilk. V. 4de H.).

Uagtet der allerede foreligger mange Erfaringer om Kloralhydratets Virkninger paa den sunde og syge Organisme og man ogsaa har faaet flere Meddelelser om dette Lægemiddels Værdi til Behandlingen af Barnealderens Sygdomme, f. Ex. af Monti i ovennævnte Tidsskrift i Begyndelsen af 1872, har Forf. dog villet meddele de Erfaringer, som han har gjort i saa Henseende, da de i mange Punkter afvige fra de tidligere Iagttageres.

Da Kloralhydratet efter talrige Forsøg nærmest har faaet Ry som et Middel, der virker beroligende og nedstemmende paa Nerverne, saa vel de motoriske som de sensitive, valgte Forf. følgende Sygdomme til sine Forsøg: Kighoste, chorea minor, Konvulsioner, Epilepsi, trismus og tetanus; Forsøgene bleve gjorte dels i Franz-Josephs Børnehospital, dels i Forf.s private Praxis. Indgiftens Størrelse vexlede efter Børnenes Alder: der blev enten givet en større Indgift én Gang i Døgnet eller hyppigere flere mindre Indgifter med nogle Timers Mellemrum, saaledes at Forf. efterhaanden steg og altid begyndte med smaa Indgifter, til Nyfødte 3 til 6 Centigr., til Pattebørn 6 til 18 Centigr., til Børn under 6 Aar 20 til 30 Centigr., og til ældre Børn indtil 12 Aars Alderen 50,

70 til 90 Centigr. i hver Indgift. Det maa bemærkes, at Kloralhydrat, som har staaet hen i længere Tid, let dekomponeres og derved bliver uvirksomt eller endogsaa faar skadelige Virkninger.

Kighoste. Forf. behandlede 22 Børn, som lede af Kighoste, med Kloralhydrat; det yngste var 6 Maaneder gammelt, det ældste 9 Aar; som oftest begyndte de Syge at bruge Midlet i Begyndelsen af det krampagtige Stadium, men undertiden dog først, naar dette havde varet i nogen Tid. Forf. meddeler udførlig en Sygehistorie om en lille Kighostepatient, som tillige led af epileptiske Anfald, og ved at opstille en Tavle, der giver en Oversigt over Kighosteanfaldene, de epileptiske Anfald og den i Døgnet forbrugte Mængde Kloralhydrat, viser han, at Kloralhydratet i dette Tilfælde ikke havde nogen heldig Indflydelse paa Kighosten, hvis konvulsiviske Stadium varede i 8 Uger, medens den Syge ikke var fuldt helbredet før efter fulde 4 Maaneders Forløb; derimod vare de epileptiske Anfald sjældnere, saa længe den Syge fik Kloralhydratet, hvilket især blev tydeligt, da man en Tid lang blev nødt til at ophøre med Brugen af dette Lægemiddel, fordi det havde fremkaldt en stærk Irritation af Luftrøret og dets Grene, Cyanose, Feber og stærk Aandenød; i de 7 Dage, i hvilke den Syge altsaa intet Kloralhydrat fik, sammenhobede der sig nemlig 22 Krampeanfald, medens der i de følgende 7 Dage, da der atter begyndtes med at tage Kloralhydrat, kun var 9 Anfald og i de følgende 7 Dage kun 1.

Heller ikke i de andre Tilfælde af Kighoste syntes Kloralhydrat at udøve nogen gavnlig Virkning, da de fleste af dem varede 9, 10 til 14 Uger. Forf. slutter af sine Iagttagelser, at Kloralhydratet hverken mildner eller forkorter Sygdommens Forløb, men at den følger ganske samme Udvikling som hos andre Børn, der blive behandlede med andre Midler eller aldeles ikke blive behandlede. I Modsætning til de fleste tidligere Iagttagere raader han derfor meget fra at forsøge dette Middel mod Kighoste.

Chorea minor var den næste Sygdom, mod hvilken Forf. anvendte Kloralhydrat; til Forsøgene toges 10 Børn, af hvilke 3 nylig havde faaet Sygdommen, medens den hos de øvrige allerede havde varet i flere Uger; nogle af de Syge havde lette, andre alvorligere Former af Sygdommen. 2 af Børnene havde tidligere haft Anfald af samme Sygdom, 3 af dem havde Hjærtefejl, stammende fra revmatiske Lidelser. Efter Forf.s Erfaring virkede Kloralhydratet heller

ikke gavnlig paa denne Sygdom, da Tilfældene varede i 8 til 16 Uger og det endog var tydeligt, at Trækningerne i nogle af Tilfældene bleve stærkere og mere vedholdende under Anvendelsen af Midlet. — Ogsaa her staar Forf. altsaa i skarp Modsætning til de tidligere Iagttagere.

Mod Konvulsioner har Forf. anvendt Kloralhydrat i 14 Tilfælde; Konvulsionerne vare af højst forskellig Oprindelse, skyldtes dels Hjærnehyperæmi hos Pattebørn og Børn i Tandperioden, dels Meningit, Uræmi efter Skarlagensfeber eller kronisk hydrocephalus. Børnene vare i en Alder fra 12 Uger til 13 Aar. I alle Tilfældene viste Kloralhydratet en tydelig beroligende Virkning paa Kramperne; men Forf. kunde ikke erkende, at det formindskede Dispositionen til fornyede Krampeanfald. Ligesom tidligere Forff. advarer Steiner mod at anvende Kloralhydrat til anæmiske og kollaberede Børn og mener desuden, at man skal være meget varsom med at give det til cyanotiske Børn, lige meget, af hvilken Grund Cyanosen er opstaaet.

Imod Epilepsi væntede Forf. kun at se rent symptomatiske Virkninger af Kloralhydratet, og han valgte derfor til Forsøgene Børn, som allerede i længere Tid havde lidt af Sygdommen og forgæves vare blevne behandlede med forskellige Lægemidler. Kloralhydratet gaves i denne Sygdom 2 til 4 Gange i Døgnet, og den enkelte Indgift toges noget større end i de andre Sygdomme og blev yderligere forøget efterhaanden. Resultatet af Iagttagelserne var, at Kloralhydratet har en gavnlig Indflydelse baade paa Anfaldenes Hyppighed og Styrke, saa at disse bleve sjældnere under Brugen af Midlet og atter tiltoge, naar man satte Midlet til Side for en Tid. Medens Forf. saaledes tilraader at anvende Midlet i de alvorligere Former af Epilepsi, som maa antages at have deres Grund i organiske Forandringer af Centralnervesystemet, anbefaler han dog af og til at ophøre for en Tid med Brugen for at undgaa Forgiftelsestilfælde.

Mod trismus og tetanus hos Nyfødte har Forf. anvendt Kloralhydrat i 8 Tilfælde; det blev dels givet i brudt Indgift, 6 Centigr. ad Gangen og indtil 8 til 10 Gange i Døgnet, saa ofte som Anfaldene kom igen, dels i større Indgifter, 25 til 40 Centigr. 1 til 2 Gange i Døgnet; Resultatet var det samme: alle Børnene døde efter faa Dages Forløb med de sædvanlige Symptomer og en Temperatur paa 39,5 til 40° C. — Skønt Forf. saaledes ikke kan vænte sig Noget af denne Behandling, har han dog i Sinde fremdeles at forsøge den for at vinde et større Materiale til Be-

dømmelse af Kloralhydratets Værd til Bekæmpelse af disse farlige Sygdomme.

Nye Bøger.

Beretning fra den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter for Aaret 1870. Kbhvn. 1872. 23 S.

Beretning fra den kjøbenhavnske, den nørrejydske og Østifternes Sindssygeanstalter for Aaret 1871. Kbhvn. 1872. 70 S.

Udgivelsen af disse Beretninger i samlede Hæfter for hvert Aar er at betragte som et Fremskridt, idet den bidrager til at lette Oversigten over og Sammenligningen mellem vore Sindssygeanstalter. Det næste Fremskridt, der maa tænkes paa, er en Overenskomst mellem Anstaltens Overlæger om at udarbejde den statistiske Del af Beretningerne efter samme Skema. Et Forsøg i denne Retning er gjort af Overlægen ved St. Hans Hospital, der har foreslaaet indført nye Benævnelser paa Sindssygdomsformerne; som det synes, er der dog ikke synderlig Udsigt til, at Forslaget vil vinde Tilslutning; i alt Fald tyder den eneste Kritik af Forslaget, som endnu, saa vidt vides, er fremkommen offentlig (af Prof. Selmer i dette Ugeskrift), ikke derpaa. — Et Fortrin ved Beretningerne fra de to Sindssygeanstalter, der tilhøre Staten, fremfor Beretningerne fra det tredje store Sygehus, der tilhører den, nemlig Frederiks Hospital, er det, at de lægevidenskabelige Dele deraf omfatte Kalenderaaret, ikke Finansaaret. Denne Fremgangsmaade, der lige fra Anstalternes Oprettelse har været fulgt af deres Overlæger, fortjæner at optages ogsaa af Frederiks Hospital, hvis Direktion for omtr. 14 Aar siden foranledigede Indførelsen af den nuværende, mindre heldige Form (Finansaaret) for Lægeberetningerne.

Beretningerne indeholde, foruden de sædvanlige statistiske Oversigter og Prof. Steenbergs ovenfor nævnte Forslag til en ny Nomenklatur, Meddelelse om Udvidelsen af Østfternes Anstalt, der traadte i Virksomhed d. 1ste Oktbr. 1871, og om Byggearbejdernes Fremskriden paa St. Hans Hospital (som bekendt er den nye Plejestiftelse i 1872 bleven færdig og tagen fuldstændig i Brug). Fra alle Anstal-

terne berettes om det betydelige Antal Syge, der strømme til, og som i mangen en Periode nødvendiggør Opsættelse af anmældte Indlæggelser, stundom ogsaa en stærkere Fyldning af Lokalerne, end man strængt taget kunde ønske, dog at der selvfølgelig sørges for, at Overfyldning aldrig finder Sted. — I Østfternes Anstalt har en lille Koppeepidemi, der i Januar 1870 indslæbtes med to Syge fra Fyn, og som holdt sig i over et halvt Aar og i Alt angreb 29 Personer, forvoldt en Del Besvær; ellers have Sundhedsforholdene overalt været gode. — No-restraint, der allerede i flere Aar har været gennemført paa Oringe, er ogsaa (siden Begyndelsen af 1871) bragt i Anvendelse i Aarhus, dog endnu kun som et Slags Forsøg, idet Overlægen forbeholder sig at danne sig en afgjort Mening om Systemets Brugbarhed, naar en længere Tids Erfaring staar til hans Raadighed.

Prof. Selmers Erfaringer (Beretn. for 1870) om Bromkalium som Middel til at bekæmpe de epileptiske Anfald lyde i det Hele gunstigt; ligeledes hans Meddelelser (Beretn. fra 1871) om Kloralets Anvendelse, navnlig i større Indgifter (2, stigende gradvis til 5 Grammer, efterhaanden som Vanen formindsker Modtageligheden) som hypnoticum; nogen egentlig kurativ Nytte tilskriver han det ikke, og det antages i denne Henseende ikke at kunne gøre Opium overflødigt.

Beretningen fra Overlægen ved St. Hans Hospital, der til Slutning indeholder en Meddelelse af Reservelæge Gad om de i flere Henseender interessante Oldsagsfund, Udgravningerne i Anledning af de nye Bygninger have bragt for Dagen, — en Meddelelse, der formentlig havde fundet en mere passende Plads samt flere og mere skønsomme Læsere, naar den var bleven trykt andensteds, — er ogsaa udkommen i en særskilt Udgave, sammen med Inspektørens økonomiske Beretning og de dertil hørende Bilag, under Titel:

Beretning om St. Hans Hospital for Sindssyge i 1871. Kbhvn. 1872. 85 S.

Beretningerne fra Frederiks Hospital og fra Statens Sindssygeanstalter sælges i Bogladen; de fra Kommunehospitalet og St. Hans Hospital ere endnu, saa vidt vides, ikke tilgængelige for Offentligheden.

R. Bergh: Beretning fra Almindelig Hospitals 2den Afdeling for 1871. (Særskilt Aftryk af «Hospitalstidenden»). Kbhvn. 1872. 60 S.

Indeholder de sædvanlige detaillerede Oplysninger om det begrænsede Antal Sygdomsformer, Afdelingen omfatter,

— Former, der ere af Interesse for det specielle Studium af Hudsygdomme og veneriske Sygdomme. Materialet er — ligesom i de foregaaende Beretninger — med overordentlig Flid og Nøjagtighed benyttet til at give Bidrag til Kundskab om de forekomne Lidelser og deres Behandling.

V. Ingerslev: Danmarks Læger og Lægevæsen fra de ældste Tider indtil Aar 1800. En Fremstilling efter trykte Kilder. 13de og 14de H. Kbhvn. 1872. (Jespersen). S. 369—528.

Pædiatrisk Poliklinik.

I Forbindelse med den Poliklinik, der daglig Kl. 10 er aaben for syge Børn paa Børnehospitalet i Rigensgade, agter dettes Bestyrelse fra næste Aars Begyndelse at aabne en lignende i den vestlige Del af Staden. Tid og Sted skal senere blive bekendtgjort. Foruden fri Lægehjælp vil der blive ydet ubemidlede Børn fri Medicin og Bandager af mindre bekostelig Art. Kliniken vil blive ledet af Hospitalets Læge, Dr. Hirschsprung.

Klinisk Undervisning i Læren om Sindssygdommene.

I Borgerrepræsentationens Møde d. 16de Decbr. forhandledes en af det nedsatte Fællesudvalg afgiven Betænkning i Sagen om en ordnet Samvirken mellem Universitetet og Hospitalerne til den lægevidenskabelige Undervisnings og Uddannelses Fremme. Udvalget (hvis Medlem Ulrik har været fraværende) tilraader at give Docenten i Psykiatri Adgang til at holde kliniske Forelæsninger i Kommunehospitalets Celleafdeling, dog kun som en midlertidig Foranstaltning, indtil en fyldigere Undervisning i Psykiatri kan gives ved en Sindssygeanstalt. Magistraten har tiltraadt Udvalgets Indstilling. — Howitz havde nu sluttet sig til Udvalgets Flertal, nærmest fordi han var overbevist om, at Celleafdelingens hele Forhold i en nær Fremtid maatte blive Genstand for en gennemgaaende Undersøgelse. — Borgmester Gammeltoft forklarede, at Celleafdelingen havde udviklet sig paa anden Maade, end man ved dens Indretning havde tænkt sig, hvilket Forhold ogsaa fra Administrationens

Side var Genstand for den nøjeste Overvejelse. — Udvalgets Indstilling tiltraadtes enstemmig.

(»Fdrl.»).

Epidemihospital i Aarhus.

Byraadet i Aarhus vedtog i sit Møde d. 12te Decbr. at tiltræde en af et Udvalg med Aarhus Amtsraad afsluttet Overenskomst om i Fællesskab at opføre et for Amt og By fælles Epidemihospital med 18 Sænge. Omkostningerne ved Opførelsen ere beregnede til 9000 Rd., hvoraf Amtet udreder $^{3}/_{5}$; Byen bærer alle Udgifterne ved Driften, men faar 1 Rd. daglig for hver Patient fra Amtet.

(»Fdrl.»).

Udtog af Kobenhavns Mortalitetstabel for Oktober 1872.

(Meddelt af Stadslægen).

I Oktober 1872 har Dødsfaldenes Antal været 317, nemlig 174 af Mdk. og 143 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Tyfus	»	»	»	2	2	4
Skarlagensfeber	»	7	3	»	»	10
Kopper	2	»	»	1	4	7
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	2	3	»	»	»	5
Revmatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	»	»	»	1	1
Rosen	»	»	»	1	»	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Halsbetændelse (herunder Diphtheritis)	»	1	»	»	»	1
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	1	»	»	»	1
Blodgang	2	2	1	1	1	7
Kolerine	1	»	»	»	»	1
Diarré	7	1	1	»	»	9
Skørbug	»	»	»	»	»	»

	Børn under 1 Aar.	mellem 1–5 Aar.	5–15 Aar.	Mænd.	Kvinder.	I Alt.
Lungebetændelse . . .	3	2	»	6	1	12
Underlivsbetændelse . .	2	»	1	2	3	8
Hjærnebetændelse . . .	5	10	1	»	»	16
Eklampsi (Krampe) . .	14	»	»	»	»	14
Tæring (herunder atrophia infant.)	14	»	»	»	»	14
Kertelsyge	»	1	»	»	»	1
Lungesvindsot	2	1	3	31	23	60
Kræft	»	»	»	6	6	12
Apoplexi	»	»	»	2	2	4
Organisk Hjærtesygdom	»	»	1	2	6	9
Mb. Brightii	»	»	1	2	»	3
Drankergalskab	»	»	»	2	1	3
Selvmord	»	»	»	4	»	4
Anden voldsom Død .	»	1	»	5	»	6
Pludselig Død uden bekendt Aarsag	4	2	2	»	»	8
Død uden Lægebehandl.	2	»	»	»	»	2
Dødfødte	14	»	»	»	»	14
Alderdomssvaghed . . .	»	»	»	7	8	15

Nedsættelse. Cand. med. & chir. Sophus Hytten har fra Midten af December nedsat sig i Karrehæksminde ved Næstved.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Fremstilling

af

Øjets Sygdomme

til Brug for Læger og Studerende.

Ved Harald Philipsen.

Dr. med., Kommunelæge i København.

Første Hæfte. 212 Sider. 2 Rd. 24 Sk.

Andet og sidste Hæfte, der omtrent bliver af samme Størrelse, vil udkomme i Løbet af Vinteren.

Om Behandlingen af scrophulose Børn

ved Søkysten.

Oplyst ved Meddelelser fra Hospitalet ved Berck-sur-mer

af Dr. S. Engelsted.

24 Sk.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 11te Decbr. til Tirsd. d. 17de Decbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 1057 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 917, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–5.	5–1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	30	39	20	24	7	120
Lungebetændelse . .	5	3	»	2	1	11
Halsbetændelse . . .	13	25	18	2	»	58
Faaresyge	3	1	3	4	»	11
Kighoste	»	»	»	7	2	9
Revmatisk Feber . .	5	5	»	»	»	10
Mæslinger	4	4	354	186	12	560
Kopper	10	24	3	2	1	40
Skaalkopper	2	2	7	5	2	18
Skarlagensfeber . . .	1	1	5	3	»	10
Koldfeber	2	»	1	1	»	4
Gastrisk og tyfoid Feb. .	9	8	4	1	»	22
Exantem. Tyfus . .	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarré	7	8	4	7	1	27
Kolerine	»	»	»	»	»	»
Strubehoste	»	»	1	2	»	3
Diphtheritis	1	1	2	»	»	4
Ansigts- og anden Vandrerosen	3	2	1	1	1	8
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
	95	125	423	247	27	917

Af de anmældte epidemiske Sygdomme ere de fleste Tilfælde forekomne i: Borgergade, Farvergade og Studiestræde; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lille Brøndstræde (1,78 pCt.), Badstuestræde (1,62) og Balsamgade (1,46).

Af de ovennævnte Koppetilfælde ere 15 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 25 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes af de ovenfor angivne epidemiske Sygdomme anmældt: Brystkatarr 1, Lungebetændelse 1; samt desuden: Gonorré 2 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 50, veneriske Saar 36, konstitutionel Syfilis 13, Fnat 18, blenn. Øjebetændelse 9, Zona 2, Nældefeber 2, Furunkler 3, Rubeola 2 og Erytemer 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 118 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Kjøbenhavn. D. 28. Decbr. 1872.

Ugeskrift for Læger.

3dje Række XIV. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Aubert: Kaffeinets Virkninger. H. v. Luschka: Bidrag til Kundskab om Aarsagerne til Brights Sygdom. Nye Bøger. Fra Udlandet. Ulovlig Gift- og Medicinalhandel. Kvaksalveri. Nekrologer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Kaffeinets Virkninger.

Efter H. Aubert (Pflügers Archiv V. B. 1872.).

Uagtet Te og Kaffe høre til de Fødemidler, som forbruges i størst Mængde, og uagtet man ved, at de indeholde et meget giftigt Alkaloid, Tein eller Kaffein, har man hidtil kun haft en meget usikker Forestilling om, hvor meget af dette Alkaloid der indeholdes i en Kop Te eller Kaffe, ligesom man har været uvidende om, hvor meget Kaffein der gik tabt ved Kaffebønnernes Brænding, og om der fandtes andre virksomme Stoffer i det almindelig anvendte Kaffeudtræk. Det er følgelig endnu et aabent Spørgsmaal, om man bør brænde Kaffebønnerne svagt eller stærkt, om man faar den bedste Kaffe ved at skænke kogende Vand paa Kaffen eller ved at koge Bønnerne med Vand. Lige saa ubekendt er Teens Kaffeinholdighed og den bedste Maade at tilberede denne Drik. Med Hensyn til Kaffeinets fysiologiske Virkninger have de tidligere Undersøgere haft meget forskellige Anskuelser; efter Johannsen har Kaffeinet ikke nogen tetaniserende Virkning; han mener, at det kun har en direkte Indflydelse paa selve Muskelvævet; Leven har fundet, at det fremkalder en forbigaaende Incitation af Hjærtevirksomheden med paafølgende Paralyse, medens Falck og Stuhlmann fandt

en paafaldende Langsomgørelse af Hjærteslaget efter større Indgifter Kaffein. Endog det Spørgsmaal, om Kaffens Virkning beror paa Kaffeinet eller paa de andre Stoffer, som indeholdes i den, er endnu ubesvaret.

Aubert har derfor sammen med Haase gjort en Række Undersøgelser for at klare disse mange Spørgsmaal. For at fremstille Kaffeinet har Forf. anvendt en ny Metode, som er begrundet paa Kaffeinets store Opløselighed i Kloroform. Et Kaffeudtræk inddampedes ved 100° C. til Syrupstykkelse; det, der blev tilbage, blev hældt over i et Bægerglas, og der blev dernæst hældt omtrent lige saa meget Kloroform til. Bægerglasset blev nu dækket til og sat hen i et Vandbad, hvor det i flere Dage blev holdt ved en jævn Varme af 60° C., altsaa lidt under Kloroformens Kogepunkt, medens der af og til blev rørt forsigtig om i Massen. Kloroformen blev nu hældt fra og inddampet, og det samme Kaffeudtræk blev saaledes udtrukket fem til otte Gange med ny Kloroform, saa længe nemlig, som man fandt, at Kloroformen opløste noget Kaffein. Ved at inddampe Kloroformen fik Forf. en brun Masse til Rest, som ved Udtrækning med Æter afgav et vellugtende, brunt Stof og en fed Olie, medens Kaffeinet er meget tungt opløseligt i kold Æter; ved flere Gange at opløse den tilbageblevne gullige Masse afvexlende i Kloroform og Vand og atter inddampe fik Forf. tilsidst Kaffeinet til at udkrystallisere af den vandige Opløsning som hvide, silkeglinsende Krystalnaale; der blev da endnu en Moderlud tilbage, af hvilken man kunde faa noget Kaffein ved Sublimation. Paa denne Maade har Forf. faaet et større Udbytte af Kaffein end de fleste tidligere Undersøgere, idet han nemlig fandt over $^3/_4$ pCt. Forf. meddeler en Oversigt over de forskellige Kaffearters Kaffeinholdighed, af hvilken det fremgaar, at Mokkakaffen er den kaffeinrigeste Kaffeart, eftersom de tidligere Undersøgere have fundet 0,6 til 0,729 pCt. Kaffein i den; Aubert fandt i den gule Javakaffe 0,709 til 0,849 pCt., medens tidligere Undersøgere ved deres mindre fuldstændige Fremgangsmaader kun have fundet 0,25 til 0,474 pCt. Disse Undersøgelser gælde imidlertid de raa Kaffebønner, og man maa derfor gentage dem for de brændte Kaffebønners Vedkommende, naar man vil have noget Udbytte deraf for det daglige Liv, da man jo i dette kun anvender brændte Bønner. Frerichs angiver, at en Kop Kaffe, lavet af et Lod = $16^2/_3$ Grammer Kaffe, skal indeholde fire til fem Gran = 0,26 til 0,3 Grammer Kaffein. Leven paastaar endog, at den brændte Kaffe indeholder

17 pCt. Kaffein; men her maa der være en Fejltagelse med i Spillet, da allerede Frerichs's Angivelse er for høj. Forf. brændte Javabønner i en Patentbrænder over en Alkoholflamme saa længe, til de fik en lysebrun Farve; de tabte derved 1/8 i Vægt. Foran Patentbrænderens Aabning, gennem hvilken Dampen slap ud, stillede Forf. et Bægerglas som Røgfang, men kunde ikke finde Spor af Kaffeinet i dette, saa at der altsaa ved denne Form af Brænding ikke gik noget Kaffein bort; naar Forf. derimod brændte Bønnerne saa stærkt, at de bleve meget mørke, næsten sorte, hvorved de bleve stærkt fedtede og svulmede stærkt op, medens de samtidig tabte i Alt 1/4 af deres Vægt, kunde han paavise Kaffein baade som fine Krystalnaale og ved den Rochlederske Reaktion, at Kaffein farves rødt med Klor. Forf. malede nu de brændte Bønner paa en almindelig Kaffemølle og lavede et Kaffeudtræk paa almindelig Maade ved at komme 30 til 50 Grammer malede Bønner paa en Kaffekande og overhælde Bønnerne tre til fire Gange med 300 Kubctmetre kogende Vand. Kaffeudtrækket blev dernæst dels afdampet til Syrupkonsistens og behandlet med Kloroform, dels fældet med Blyeddike, filtreret, Blyet udfældt med Svovlbrinte, Vædsken atter filtreret og Filtratet endelig nu inddampet. Bundfaldet blev nu udtrukket med Kloroform. Endelig blev Kaffegrumset digereret flere Dage i Rad med destilleret Vand og dernæst kogt i nogle Timer, siet og udpresset med en Tinfrugtpresse; Forf. betegner det saaledes vundne Dekokt som Restdekokt; Restdekokterne behandledes nu atter dels med Kloroform, dels med Blyeddike, som før omtalt.

Forf. opstiller nu en Tabel over Kaffeinmængden i de forskellige Filtrater og Dekokter, som giver det Resultat, at største Delen af det Kaffein, som findes i de malede Bønner, gaar over i Kaffeudtrækket, idet der kun bliver 1/5 tilbage i Kaffegrumset; naar man bruger mere kogende Vand i Forhold til Kaffebønnerne, saaledes som det som oftest sker i det daglige Liv, vil der udtrækkes en endnu større Del af hele Kaffeinmængden. Selv ved meget stærk Brænding af Kaffebønnerne gaar kun meget lidt Kaffein tilspilde; det viste sig nemlig, at 100 Grammer mørke, stærkt brændte Bønner indeholdt 0,927 Grammer, 100 Grammer lysebrune, brændte Bønner 0,987 Kaffein. Denne Forskel opvejes endog derved, at de stærkt brændte Bønner lettere afgive Kaffeinet til Udtrækket end de svagt brændte; i det daglige Liv vil man af de stærkt brændte Bønner faa et lidt mere kaffeinrigt Udtræk end af de lyse. Liebig har følgelig Uret i at sige, at Kaffein

fuldstændig tilintetgøres ved den stærke Brænding. Ogsaa de øvrige Bestanddele af Kaffen synes ikke at findes i synderlig forskellig Mængde ved de forskellige Maader at behandle Kaffebønnerne.

Paa lignende Maade har Forf. undersøgt Pecco-Te, idet han har overhældt Tebladene med en ringe Mængde kogende Vand, ladet dem staa hen i to Minuter og dernæst hældt en større Mængde kogende Vand paa, som atter fik Lov at trække i tre Minutter, hvorefter det Hele hældtes af. Dernæst bleve Tebladene kogte flere Timer med Vand, siede og udpressede. Infuset og Restdekoktet blev behandlet paa samme Maade, som er omtalt for Kaffens Vedkommende. I en god Kop Te, lavet paa fem til sex Grammer Teblade, findes 0,1 til 0,12 Grammer Kaffein, altsaa omtrent samme Mængde som i en god Kop Kaffe.

Med Hensyn til Kaffeinets Virkninger paa den sunde Organisme ere alle Iagttagere med Undtagelse af Johannsen enige i, at det virker i større Indgifter omtrent som Stryknin, idet Dyrene faa intermitterende eller vedholdende tetaniske Kramper; det er tydeligt, at disse Lidelser staa i et direkte Forhold til Rygmarven; naar man underbinder et af en Frøs Lemmer, kommer der ikke tetanus i den omsnørede Extremitet; naar man derimod udelukker Nerven fra Ligaturen, komme de tetaniske Kramper lige saa vel i den underbundne som i de andre Extremiteter. Forf. har selv gjort nogle Forsøg paa Frøer, som aldeles have bekræftet disse Angivelser. Til at frembringe tetanus behøves for Frøer under Huden 0,005 Grammer, for Kaniner 0,125 Grammer o. s. v.

Johannsen paastaar, at Kaffeinet navnlig har Virkning paa de motoriske Nerver, idet den formindsker deres Irritabilitet, ligesom ogsaa den elektriske Irritabilitet af Musklerne formindskes. Johannsens Forsøg lide i Øvrigt af nogen Usandsynlighed, idet den Mængde Kaffein, som udfordres til at frembringe de omtalte Tilstande, varierer overmaade meget for samme Dyreart. Ogsaa Voit har vist, at man ved at indsprøjte Kaffein under Huden kan nedstamme Nervevirksomheden; naar man saaledes forgiver en Frø med Kaffein og dernæst underbinder Pulsaarerne paa den ene Side og skærer bægge nn. ischiadici over, vil man ved elektrisk Irritation faa langt større Udslag paa den Side, hvor Karrene ere underbundne, end paa den modsatte Side. Ogsaa Leven angiver, at en Nerve mister sin Excitabilitet i en stærk Kaffeopløsning.

Aubert og Haase have i Fællesskab gjort en Del Forsøg paa Frøer for at klare disse Spørgsmaal. Naar Forsøget gjordes paa den af Bezold angivne Maade, at den ene Underextremitet afsnøredes ved en Ligatur, saa at Kredsløbet i den saa godt som ophævedes, og der dernæst indsprøjtedes Kaffeinopløsning under Ryggens Hud, kom der snart tetaniske Kramper i bægge Underextremiteter; ved nu at overskære bægge nn. ischiadici og prøve deres Irritabilitet for elektriske Strømme, viste det sig, at den forgiftede, ikke underbundne Extremitet var lidt mindre modtagelig for Elektricitetens Paavirkning end den underbundne, som følgelig var unddragen Giftens Paavirkning; herved maa imidlertid bemærkes, at der ved Omsnøring af en Extremitet og Afbrydelse af Kredsløbet frembringes en Forandring i Musklernes og Nervernes Irritabilitet, som ogsaa maa tages med i Betragtning. Forff. gentoge derfor Forsøgene paa den Maade, at de sammenlignede en sund Frø med en forgiftet, og de fandt da, at Forskellen i de sunde og de forgiftede Nerver var inkonstant og særdeles ubetydelig. Derimod har Leven Ret i sin Paastand, at en Nervestamme ved Neddypning i en Kaffeinopløsning hurtig taber sin Irritabilitet.

Musklernes Irritabilitet forandres ikke ved Forgiftning med Kaffein. Voit og Johannsen have fundet, at der indtræder en vis Stivhed i Muskelsubstansen, og dette have A.s Undersøgelser bekræftet; denne Stivhed indtræder saa vel ved en almindelig Paavirkning af Kaffeinet som ved at bringe dette umiddelbart paa Musklen: naar man giver Frøerne Kaffeinet paa sædvanlig Maade i stor Indgift, viser Muskelstivheden sig først, naar den ved Forgiftningen frembragte Stivkrampe begynder at tabe sig; naar man derimod sprøjter Kaffeinopløsningen ind i Lymfesækken paa en Frøs Underextremitet, begynder Stivheden i dennes Muskler, førend der er noget Tegn paa Stivkrampe tilstede; naar man indsprøjter Kaffeinet under Frøens Ryghud, kommer der opisthotonus, og endelig have flere Forff fundet, at Frøens Muskler ved at lægges i en Kaffeinopløsning blive hvide og stive. At der imidlertid ogsaa kommer forøget Reflexvirksomhed og Stivkrampe efter større Indgifter Kaffein, er aldeles utvivlsomt. Den stedlige Virkning paa selve Muskelsubstansen er kun iagttagen paa Frøer; hos Pattedyr viser den sig ikke; men man ser hos disse kun tetanus.

Efter at det var blevet paavist, at den Stivkrampe, som fremkaldes af Stryknin, ophører efterhaanden, naar man vedligeholder kunstig Respiration, har Upsensky ogsaa for de

øvrige tetaniserende Giftstoffer, som Brucin, Kaffein og Thebain, paavist det Samme. For Kaffeinets Vedkommende har Aubert kontrolleret denne Angivelse og fundet den korrekt. Han saa nemlig, at Kaniner, som ved Kaffein vare bragte i en tetanisk Tilstand, atter kom sig under Anvendelse af kunstig Respiration, og naar den var bleven fortsat tilstrækkelig længe, efter Upsensky i 1 til 1½ Time, men efter Auberts Forsøg kun i fem Minutter, ophævedes Kaffeinvirkningen fuldstændig, saa at Dyrene endnu samme Dag bevægede sig naturligt, tog deres Foder o. s. v. Det synes altsaa, som om Kaffeinet enten udskilles eller dekomponeres meget hurtigt i Legemet. At det virkelig var den kunstige Respiration, som havde den kurative Virkning, og at Dyrene ikke vilde være komne til sig selv igen, naar man havde overladt dem til deres Skæbne, viste en Kontraprøve, ved hvilken to Kaniner meget hurtig gik til Grunde med voldsom Stivkrampe efter Indsprøjtning af den samme Mængde Kaffein, som de forrige Forsøgsdyr med Lethed havde overstaaet. Et Symptom, som Forsøgskaninerne stadig viste, og som ikke tidligere er omtalt af Forff., er Lamning af Dyrene; denne optraadte efter Krampernes Ophør og gik først senere over. Forf. er tilbøjelig til at søge Forklaringen paa dette Symptom deri, at Nerverne ere blevne lammede ved den voldsomme Virksomhed, som de have været i, saa længe Stivkrampen varede. Paa Hjærtet viste Kaffeinet meget forskellig Virkning i de forskellige Forsøg i nogle Tilfælde døde Dyrene ved, at Hjærtet stod stille, i andre bleve Hjærtebevægelserne meget hastige og uregelmæssige, Blodtrykket sank, og der kom en forbigaaende Lamning af n. vagus; hos Frøer endelig saa A. af og til Langsomgørelse af Hjærteslagene, navnlig naar Dyrene havde faaet store Indgifter Kaffein, større, end der behøvedes for at frembringe Stivkrampe; ogsaa denne Virkning viste nogen Variation i sin Optræden, idet den snart var pludselig og brat, snart mere jævn, og i atter andre Tilfælde var saa ringe, at den næsten ikke kunde iagttages.

Hos Pattedyr var Virkningen paa Hjærtet langt mere fremtrædende, naar der gaves nogenlunde store Indgifter, da ganske smaa Doser ikke havde nogen som helst Indflydelse paa Hjærtevirksomheden; der kom ved de større Doser altid Paaskyndelse af Hjærteslaget og Aandedrætsbevægelserne. For at lære Kaffeinets Indflydelse paa Blodtrykket i Karrene at kende, gjorde Forf. nogle Forsøg paa Hunde; disse bleve kurariserede, og der blev bragt en fuldstændig

jævn og regelmæssig kunstig Respiration i Gang, dernæst fik Dyrene en Indsprøjtning af Kaffeinopløsning i Jugularvenen henimod Hjærtet, og Manometrets Kanyle bragtes nu ind i art. cruralis. Trods disse Forsigtighedsregler gave Forsøgene dog modstridende Resultater, og Forf. har kun med Sikkerhed kunnet paavise, at der kom en Forøgelse af Pulshyppigheden og en Formindskelse af Blodbølgens Styrke; naar Pulsen efter meget kort Tids Forløb blev meget hyppig, var dette gærne et Forbud paa, at Hjærtet kort efter vilde blive staaende aldeles stille; i Øvrigt viste Forsøgene snart betydelig og hurtigt indtrædende Forøgelse af Pulshyppigheden sam men med formindsket Blodtryk, snart mere jævnt tiltagende og længere vedvarende Optræden af de samme Fænomener; ved smaa Indgifter saas disse Virkninger kun i ringe Grad. Denne Kombination af Pulshyppighed med Synken af Blodtrykket er et meget usædvanligt Fænomen, da man ellers gærne ser Blodtrykket stige med den hastigere Puls.

Naar man imidlertid ser bort fra de vasomotoriske Paavirkninger og tænker sig Karvæggenes Spænding konstant, vil det være klart, at under visse Forudsætninger vil Blodtrykket i Karrene være uafhængigt af Hjærteslagets Hurtighed. Blodtrykket staar nemlig væsentlig i Forhold til den Mængde Blod, som i et givet Tidsrum strømmer ind i Hjærtet; naar denne har naaet sit Maximum, vil Blodtrykket forblive uforandret, selv om Hjærteslaget bliver endnu noget hyppigere eller aftager noget. Kunstig har Forf. kunnet paavise dette ved afvexlende at give en Hund store Indgifter Kloral og Kaffein; ved denne Behandling varierede Pulshyppigheden meget, idet Forf. ved Kaffeinet kunde frembringe en tre Gange saa hyppig Puls, som han fik ved at give Hunden Kloral, medens Blodtrykket holdt sig næsten uforandret; derimod var Blodbølgens Størrelse naturligvis forskellig efter Pulshyppigheden. Kloralhydratets Virkning paa Hjærtet viste sig imidlertid at være meget kortvarig.

Et andet Spørgsmaal er det, om Hjærtet udtømmes fuldstændigt ved hver Sammentrækning, naar disse følge saa hurtigt paa hinanden som ved en Kaffeinforgiftning. Forf. har gentagne Gange blottet Hjærtet paa kaffeinforgiftede Kaniner og set dette stærkt udspilet af Blod, medens Sammentrækningerne vare meget overfladiske og snarere viste sig som Rystelser af Hjærtets Muskulatur end som virkelige Kontraktioner. Hjærtet arbejder altsaa meget hurtigt, men meget ufuldstændigt, og det bliver saaledes let forklarligt, at Blodtrykket kan synke, uagtet Pulshyppigheden tiltager i saa

høj Grad. Grunden til, at Hjærtet efter Forgiftningen arbejder paa en saadan overfladisk Maade, er endnu ikke fuldstændig opklaret; Forf. gør imidlertid opmærksom paa, at Hjærtets Udseende og Størrelse i diastole er meget forskellig; naar man saaledes irriterer n. vagus, ses Hjærtet i diastole meget stort og slapt, og jo længere Tid der gaar, efter at Irritationen er ophørt, desto mere formindskes Hjærtet, medens Blodtrykket samtidig stiger; Forf. antager nu, at denne Forandring ikke udelukkende skyldes en passiv Udvidning paa Grund af forhøjet Blodtryk i Blodaarerne, men at der rimeligvis ogsaa findes en vexlende Eftergivelighed i Hjærtets Vægge, som atter maa tænkes at staa i Forhold til et «kardiotonisk» Nervesystem. Naar de kardiotoniske Nerver lammes, vil altsaa Hjærtet slappes og Blodtrykket synke, uafhængigt af Pulshyppigheden, medens den modsatte Tilstand vil fremkalde en betydelig Forøgelse af Blodtrykket. Naar Blodtrykket synker eller stiger som en Følge af Paavirkning af det vasomotoriske Nervesystem, sker dette altid ganske jævnt; efter en Paavirkning af Nerver, som direkte styre Hjærtets Sammentrækninger, maatte man derimod vænte en meget hurtig Forandring af Blodtrykket, og det er netop det, som finder Sted ved Kaffeinforgiftning, da Blodtrykket synker, næsten umiddelbart efter at Kaffeinopløsningen er indsprøjtet i Aarerne. Forf. drager heraf den Slutning, at Kaffeinets Indvirkning paa Kredsløbet beror paa, at Hjærtets tonus er bleven formindsket, og finder yderligere Bestyrkelse i det allerede tidligere omtalte Sektionsfund, at Hjærtet paa de med Kaffein dræbte Dyr altid var stort, slapt og udspilet af Blod; dog maa herved ogsaa tages i Betragtning, at ogsaa Tarmene, Leveren og Nyrerne vare stærkt blodoverfyldte, saa at det ringe Blodtryk i Pulsaarerne vel ogsaa for en Del har staaet i Afhængighed af Blodaarernes Overfyldning med Blod.

Forf. søger de kardiotoniske Nerver i de Nervetraade, som gaa fra Hjærteganglierne til Hjærtets Muskler og mener altsaa at kunne føre Kaffeinets Virkninger paa Hjærtet tilbage til en Indvirkning paa disse Ganglier. Med Hensyn til Pulshyppigheden kunde man enten forklare denne ved en Lamning af de regulerende Nerver, der udgaa fra vagus, eller som en Incitation af de motoriske Hjærteganglienerver; Forf. slutter sig til den sidste Antagelse, dels fordi n. vagus ved Forsøgene vel paavirkedes af Kaffeinet, men hurtig fik sin Irritabilitet tilbage, medens Pulshyppigheden vedvarede, dels fordi man ved Kaffein kunde fremkalde en

yderligere Forøgelse af Pulshyppigheden hos atropiniserede Dyr, medens tidligere Forff. synes at have godtgjort, at en Atropinforgiftning lammer de regulerende Nerver fuldstændig, saa at altsaa en yderligere Forøgelse af Pulshyppigheden maa skyldes en Irritation af de motoriske Nerver. Ogsaa de uregelmæssige Hjærtekontraktioner forklarer Forf. ved Indvirkning af Kaffeinet paa Hjærteganglierne og de fra disse udgaaende Nerver.

Efter de ovenfor anførte Iagttagelser virker altsaa Kaffeinet ganske anderledes paa Hjærtet end Stryknin, som forøger Blodtrykket, og som enten gør Hjærteslaget langsommere eller aldeles ikke paavirker det.

Frerichs, G. C. Lehmann, Julius Lehmann o. Fl. have undersøgt Kaffeinets Indvirkning paa Mennesker; de angive alle at have set hæftig Incitation af Kar- og Nervesystemet, nemlig Hjærtebanken, uregelmæssig Puls, Hovedpine, Susen for Ørerne, Søvnløshed, Trykken for Brystet, Uro eller endog Delirier. Frerichs angiver, at Pulsen fra 70 steg til 80 og blev fuld og haard, medens Caron fandt, at den aftog fra 80 til 70 Slag i Minuten. Aubert har gjort følgende Forsøg paa sig selv: Efter Nydelsen af 0,12 Grammer Kaffein mærkede han ingen Forandring i sit Befindende; efter 0,24 lige saa lidt; omtrent en Time efter at han havde nydt 0,36 Grammer Kaffein, var han en kort Tid noget tung i Hovedet; en halv Time efter Indtagelsen af 0,5 Grammer Kaffein steg Pulsen fra 66 til 70 i Minutten, men sank snart igen; efter en Times Forløb var der nogen Tunghed i Hovedet og Sitren af Hænderne, i Øvrigt intet sygeligt Symptom. Efter at Forf. i 6 Dage havde nydt 1,22 Grammer Kaffein, kom der den 10de Dag nogle smertefulde Hæmorroidalknuder frem, som Forf. aldrig før havde iagttaget; han mener, at de hidrørte fra Kaffeinvirkningen, da de svandt uden Behandling, saa snart han ophørte med Kaffeinnydelsen, og da de med Kaffein dræbte Hunde ligeledes havde frembudt stærk Blodfyldning af Blodaarerne, navnlig i Mesenteriet.

Binz[1]) har sammenlignet Kaffeinets Virkninger med Kininets og fundet, at Kaffeinet aldeles ikke kan erstatte dette, da det er saa langt fra at nedstemme Temperaturen, at denne i et af Forsøgene endog steg en Grad efter Nydelsen af 0,36 Grammer Kaffein. Lehmann og Frerichs

[1]) Berl. klin. Wshschr. 1872. Nr. 45.

have ogsaa paavist, at saa vel Kulsyreudskillelsen som Urinstofmængden tiltager ved Anvendelsen af Kaffein.

I sin Dissertation var Haase kommet til den Slutning, at der i Kaffen var andre Stoffer end Kaffeinet, som havde en fysiologisk Virkning, og Aubert kommer nu ogsaa til det Resultat, at det er meget tvivlsomt, hvor vidt Kaffeinet er det virksomste Stof i Kaffeudtrækket.

Naar han sprøjtede et stærkt Kaffeudtræk ind i v. jugularis paa Kaniner, blev deres Puls og Aandedræt snart meget hastigt og uroligt, og de døde hurtigt, uagtet der i den indsprøjtede Mængde Kaffe var en ringere Mængde Kaffein, end Kaniner af samme Størrelse ved tidligere Forsøg havde taalt uden væsentlig Ulæmpe; ogsaa paa Mennesker har et stærkt Kaffeudtræk en ganske anderledes stærk Virkning end den tilsvarende Mængde Kaffein.

Nasse fandt, at der efter Indsprøjtning af et Par Draaber stærk Kaffe i en Kanins v. jugularis optraadte «en kortvarig tetanus af hele Tarmkanalen». Ogsaa A. har fundet dette ved Forsøg paa Kaniner. Endelig har A. iagttaget, at man ved at udtrække den kaffeinfri Rest af Kaffebønnerne med Vand og Alkohol fik en Vædske, som ved Indsprøjtning i en Kanins v. jugularis dræbte Dyret, efter at dette i en kort Tid havde lidt af Aandenød, Kramper, men ikke tetanus. I alle Forsøgene med den kaffeinfri Vædske iagttoges pludselig og næsten øjeblikkelig Standsning af Hjærtevirksomheden i diastole; den kunstige Respiration var i alle Tilfældene ganske uden Virkning. Forsøg paa Frøer gav lignende Resultat, kun stod Hjærtet her ikke stille, men blev kun langsommere i sine Bevægelser; der kom ikke Spor af tetanus.

Forf. har til Hensigt ved senere Lejlighed nærmere at undersøge, hvilket Stof i Kaffen det er, som fremkalder disse Virkninger, der jo ere Kaffeinets næsten aldeles modsatte. Da Filtratet af et Udtræk af de brændte Bønner indeholder 1,5 pCt. Kali, mener Forf., at det maaske kunde være dette Stof, som fremkaldte disse Virkninger; men det maa forbeholdes nærmere Undersøgelser af afgøre dette Spørgsmaal; kun saa meget kan man allerede nu sige, at Kaffens Virkning ikke alene skyldes Kaffeinet, saaledes som de fleste tidligere Forff. have antaget.

Bidrag til Kundskab om Aarsagerne til Brights Sygdom.

Efter H. v. Luschka (Virch. Arch. 56de Bd.).

Allerede Robinson og Frerichs have ved Forsøg eftervist, at de saakaldte Brightske Nyredegenerationer, der altid skyldes saadanne Aarsager, som fremkalde Hyperæmi i Nyrerne og Udsvedning af Blodplasmaets Albuminater i Urinkanalerne, ogsaa kunne foranlediges ved mekaniske Hindringer for Blodets Løb i Nyrevenerne. Navnlig fremkaldte Frerichs ved Underbinding af Nyrevenerne eller af v. cava inferior ovenfor Leveren alle de Symptomer, som karakterisere morbus Brightii. Forf. har iagttaget et i sin Art enestaaende Tilfælde, i hvilket en saadan mekanisk Kredsløbsforhindring kunde paavises som Aarsag til den nævnte Sygdom.

Hos en 33aarig Mand, som var død af morbus Brightii, fandt man nemlig ved Udmundingen af v. cava inf. i højre Forkammer en konkremenlagtig, næsten kugleformig Udvæxt, 19 Mm. i Gennemsnit, som ragede frit ind i Forkammerets Hulhed og i den Grad forsnævrede Udmundingen af v. cava inf., at denne var reduceret til en Tredjedel af sin sædvanlige Vidde og kun dannede en smal, seglformig Spalte. Denne betydelige Hindring for Kredsløbet havde selvfølgelig foruden Nyrelidelsen fremkaldt overordentlige Ødemer af den nedre Legemshalvdel, og der var ikke, som man kunde have væntet, indtraadt nogen kompenserende kollateral Fluxion gennem Vena-Azygos-Systemet til v. cava superior; der kunde nemlig ikke paavises nogen synderlig Udvidning af disse Baner.

Svulstens Overflade var næsten overalt frit omskyllet af Blodstrømmen, og Tilhæftningen fandtes i meget begrænset Omfang til septum atriorum tæt nedenfor fossa ovalis og til den forreste Ende af valvula Eustachii; den var bedækket af Endokardiet, og dens relativt bløde Kærne stod i Forbindelse med et fra septum udgaaende fibrøst Væv. Svulstens Ydre havde et hvidliggult, hist og her bruskliknende Udseende, og den viste sig ved et Gennemsnit at bestaa af tre Lag, et ydre, haardt, kalkholdigt, som ved Udtrækning med Saltsyre efterlod en hyalin Grundsubstans, et tørt, fibrøst, ikke kalkholdigt Mellemlag, som var isprængt med en Mængde

mørkt konturerede Legemer, der ikke kunde paavirkes af Reagenser, og en blød, indre Kærne af en ejendommelig fibrillær Struktur; gennem Stilken gik tværstribede Muskelbundter over i septum atriorum. — At Svulsten ikke kunde henregnes til de fibroide Svulster, synes at fremgaa af den kemiske Undersøgelse, foretagen af Hoppe-Seyler, idet man ved Tilsætning af Eddikesyre ikke kunde paavise nogen opløselig Bindesubstans, hvorimod der ved Paavirkning med Jod fremkom en rødbrun Farve, som ikke kunde fjærnes ved Vand. Medens det heraf synes at fremgaa, at Svulsten har været af amyloid Natur, antager Forf., at den er fremkommen som en Udvæxt fra det interstitielle Væv i septum atriorum, om hvilken der da har lejret sig Fibrinkoagler, der senere ere undergaaede en Forkalkning.

Nye Bøger.

Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1871. Redigeret af Dr. Th. Bricka. Kbhvn. 1872 (Reitzel). 656 S. og Mortalitets-Tabel for Kjøbenhavn i Aaret 1871.

Indeholder de sædvanlige Afsnit: Justitssager, forlangte Erklæringer og Betænkninger, Forespørgsler og Andragender til Kollegiet, Indstillinger, Andragender og Skrivelser fra Kollegiet, Resolutioner og Lovbestemmelser, Medicinalberetninger for Aaret 1870 (ved Korpslæge J. Møller), samt et Anhang: Undersøgelse om Hospitalssygdommenes Forekomst i Danmark i den nyere Tid (af Kommunelæge C. Lange).

Afsnittet Resolutioner og Lovbestemmelser har denne Gang faaet en større Fuldstændighed end tidligere, idet alle til Medicinalvæsenet henhørende Aktstykker, som kunne henføres til de nævnte Kategorier, ere medtagne. Dels derved, dels ved det tilføjede Anhang er denne Aarsberetning bleven ikke ubetydelig større end de foregaaende.

Af Medicinalberetningerne fremgaar det, at Aaret 1870 ikke har frembudt særdeles mærkelige epidemiologiske Forhold. Skarlagensfeberen var den mest fremtrædende blandt de herskende Sygdomme, næst efter den Mæslingerne.

Kommunelæge Langes Arbejde om Hospitalssygdommene, et Arbejde, om hvis Møjsommelighed alene den Omstændighed vidner, at 60—70000 Journaler fra Frederiks Hospital have maattet gennemgaas, har efter det foreliggende

Materiales Beskaffenhed desværre langt fra givet det Udbytte, man kunde have haabet og ønsket. Dog ere de fremkomne Slutninger, om end faa og paa mange Punkter tvivlsomme, ikke uden Interesse; de ere overalt dragne med den skarpe Tænksomhed, som udmærker Forf., og med den Forsigtighed, som de sparsomme Kendsgerninger maatte paabyde. — Med Hensyn til det faktiske Indhold maa for Øvrigt de, der ikke have Lejlighed til at gennemlæse selve Afhandlingen, henvises til Sundhedskollegiets Skrivelse til Justitsministeriet af 18de Avgust 1870 (aftrykt i «U. f. L.» for 24de Septbr. 1870 efter «Depttid.»), hvori Hovedpunkterne ere meddelte.

Femtende Beretning om Idiotanstalten paa gamle Bakkehuus ved Kjøbenhavn, udgiven af Anstaltens Bestyrelse. Kbhvn. 1872. 47 S.

Indeholder foruden en af en kort historisk Oversigt over de forskellige Slags Idiotanstalter og deres Tilblivelsesmaade indledet Meddelelse om Anstaltens Virksomhed fra Bestyrelsen: Forstanderens Beretning, hvoraf erfares, at Anstalten, der begyndte Aaret 1871 med 68 idiotiske Individer, endte det med 66, idet 11 nye Elever ere optagne, 13 afgaaede, deriblandt 5 døde (1 ulcus ventric. c. perf., 1 phthisis, 1 akut Hjærnelidelse, 2 Epilepsi), og hvori der for Øvrigt gøres Rede saa vel for den Maade, hvorpaa Anstaltens Virksomhed i det Hele er bleven ledet, som for de enkelte Individer og deres Tilstand, — Lægens Beretning, hvoraf erfares, at Sundhedstilstanden har været god, — samt Regnskabsoversigt og Fortegnelse over de Bidragydende.

Sveriges Läkare-Historia ifrån Konung Gustaf I.'s till närvarande tid. Ny följd. Redigerad och utgifven af A. H. Wistrand, A. J. Bruzelius, C. Edling. 2dra häftet. (Danelius-Helleday).

Fra Udlandet.

Kolera. I Galizien er Sygdommen i sidste Halvdel af Oktober udbrudt i 90 Landsbyer, men ophørt i 105. Der var i den anførte Tid 4477 nye Tilfælde. I første Halvdel af November er Sygdommen udbrudt i 118, ophørt i 74 Landsbyer, og der optraadte 5124 nye Tilfælde. I sidste Halvdel af Oktober helbrededes 2909, døde 1677; i første Halvdel af November helbrededes 2998, døde 1697. D. 1ste Nvbr. vare 894 Syge henliggende under Behandling i 168 Landsbyer, d. 15de Novbr.

1323 i 217 Landsbyer. — I Staden Lemberg, hvor man i Modsætning til det øvrige Galizien har taget alvorlige hygiejniske Forholdsregler (offentlig Renlighed, Desinfektion, Advarsler til Befolkningen, midlertidige Hospitaler), er der fra 23de Septbr. til 1ste Novbr. kun forekommet 189 Koleratilfælde, af hvilke 54 endte dødeligt.

I Ofen og Pest skrider Sygdommen frem. D. 12te Novbr. var der i bægge Byer tilsammen 38 nye Tilfælde, fra 15de til 24de s. M. 350. — I Alt forekom der i Ofen fra Epidemiens Begyndelse, d. 18de Oktbr., til 15de Novbr. 535 Tilfælde, af hvilke d. 15de Nvbr. 235 vare helbredede, 181 døde, 119 under Behandling. I Pest forekom der fra Epidemiens Begyndelse, d. 28de Oktbr., til 15de Novbr. 228 Tilfælde, af hvilke d. 15de Novbr. 41 vare helbredede, 74 døde, 113 under Behandling. — Fra det øvrige Ungarn berettes om Sygdommens Udbrud i 18 Komitater, 32 Landsbyer.

Legemets Gennemsigtighed. Nogle amerikanske Blade have nylig meddelt, at der i Amerika er opfundet en Fremgangsmaade, ved hvilken man ved Synet kan iagttage de indvortes Organer. I denne Anledning gør Lancet opmærksom paa, at Opfindelsen ikke er amerikansk, men skyldes Englænderen Richardson. Denne gjorde for fem Aar siden en Række Forsøg med forskellige Arter Lys og redegjorde for Resultaterne i 1868 ved et i Norwich afholdt Møde af det britiske Selskab for Videnskabernes Fremme. R. anvendte dels elektrisk Lys, dels Magnium- og Calciumlys; paa hint Møde fremviste han et Apparat, der virkede ved Magniumlys. Forsøgene gik ud paa at lade Lys falde gennem Dele af det menneskelige Legeme, saasom Ben, Muskler, Blod, Fascier og Dele af de indvortes Organer; han anvendte først Lig, men senere ogsaa den levende Organisme, og prøvede at gøre visse Dele af denne gennemsigtige, f. Ex. Hænder, Fødder, Kinderne, Halsegnen, Brystkassen og Underlivet. Senere har R. fortsat sine Forsøg og et Par Gange med Held anvendt sin Fremgangsmaade for at stille Diagnosen i vanskelige Tilfælde. Han er kommen til den Erkendelse, at selv i de mest gennemskinnende Partier af Legemet er det dog forbundet med store Vanskeligheder at faa et virkeligt Resultat paa Grund af Blodets store Ævne til at absorbere Lys og samme Vædskes betydelige Udbredelse i den levende Organisme. Selv i de mindst tætte Væv kan man kun se Pulsaarernes Pulsation, men ikke Karrene selv, Nerverne tegne sig slet ikke, og man faar kun utydelige Omrids af Benene. Ved at kaste Magniumlys ind paa Siden af et særdeles afmagret ungt Individs Brystkasse kunde R. skimte Formen af Hjærtet; men han kunde ikke følge dets Sammentrækninger. R. antager, at man maa kunne se Kyster med flydende Indhold, Ansamling af Vædske i serøse Hulheder og vel begrænsede, faste indvortes Svulster, ligesom man muligvis kan anvende denne Fremgangsmaade, naar man ikke er paa det Rene med et Broks Natur. Ogsaa flere lavere Dyr (Frøer og lign.) ere undersøgte af R. i denne Henseende. Han har stadig arbejdet paa at simplificere Metoden saaledes, at den kunde faa almindelig praktisk Betydning, hidtil dog uden Resultat.

Ulovlig Gift- og Medicinalhandel. Under en d. 16de Dcbr. af Højesteret paadømt Sag var det oplyst, at en Kone i September f. A. i en Købmands Butik i Silkeborg, da hun begærede for 2 Sk. Aloe, havde faaet udleveret kromsurt Kali i Steden for Aloe, som Følge af, at Købmanden havde bægge Dele liggende hver i sit med det paagældende Stofs Navn beteg-

nede Rum i samme Skuffe i Papirer uden Paaskrift, og at den Handelslærling, der expederede Konen, ikke havde været længe i Forretningen. Konen brugte noget af det kromsure Kali som afførende Middel i den Tanke, at det var Aloe, og paadrog sig derved et gastrisk Tilfælde, som varede i 3 Uger. Dette foranledigede en Undersøgelse mod Købmanden, som bl. A. undskyldte sig med at have været uvidende om, at kromsurt Kali var giftigt. Da Tiltalte ved Opbevaringen og Forhandlingen af det nævnte Stof, der maa henføres til de i Plakaten af 19de April 1843 § 4 omhandlede Gifte, fandtes at have gjort sig skyldig i en strafbar Uforsigtighed, blev han af Højesteret anset med en Bøde af 20 Rd. til vedkommende Politikasse, hvorhos han endvidere blev anset efter Næringslovens § 75 med en Bøde af 10 Rd. for at have solgt Aloe, Sennesblade og Ormefrø i smaa Partier.

(«Dgbl.»).

Kvaksalveri. Overretten paakendte d. 13de Decbr. en fra Københavns Amts nordre Birks Extraret indanket Sag, hvorunder Exam. pharm. C. E. Rodian, der tidligere fire Gange havde været dømt for Kvaksalveri, senest ved Overrettens Dom af 3dje ds. til simpelt Fængsel i en Maaned, atter var tiltalt for samme Lovovertrædelse. Om nu end Tiltalte ikke kunde anses at have paadraget sig Ansvar ved hos en Gaardmandsenke i Herløv, hvor en Dreng fra København havde brækket det ene Kraveben, at underbinde Armen og paalægge en Bandage, hvorefter Drengen blev sendt hjem, saa har han dog befattet sig med uberettiget Lægepraxis ved at tage Personer i Kur for Krampe og Blegsot. Tiltalte, der i en Høkerbutik i Herløv har opslaaet en Bekendtgørelse om sin Bopæl i den Hensigt at faa Folk til at søge hans Hjælp i Sygdomstilfælde, har saaledes for en Pige i Utterslev ordineret Moskuspulvere, der efter hans Opskrift bleve hentede paa Apoteket, for Krampetilfælde og foreskrevet hende Brugen af Blancards Piller for Blegsot Herfor modtog han i Betaling 1 Rd., medens han i andre Tilfælde ikke havde ladet sig betale, saaledes da han behandlede en Patient for Rosen med en Medicin, der skulde tages hver tredje Time.

For dette Forhold blev Tiltalte paa ny anset efter Frdn. 5te Septbr. 1794 og Lov 3dje Marts 1854 med Straf af 2 Maaneders simpelt Fængsel.

(«Fdrl.»).

Nedsættelser. D. 1ste Jan 1873 agter prakt. Læge E. Brodersen at flytte fra Dronninglund for at nedsætte sig i Nørre-Sundby, hvorfra prakt. Læge N. Holm er flyttet til København.

Paa Grund af de i Aar indtraadte Forhøjelser i Priserne paa Papir og Bogtryk ser jeg mig nødsaget til fra næste Aars Begyndelse at forhøje Abonnementsprisen paa «Ugeskrift for Læger» fra 2 Rd. 48 Sk. til 3 Rd. halvaarlig, hvilket jeg tillader mig herved at bekendtgøre.

København d. 28de December 1872.

C. A. Reitzel.

I Følge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 18de Decbr. til Tirsd. d. 24de Decbr. 1872 (bægge inkl.) anmældte fra Lægerne i København i Alt 1279 Sygdomstilfælde; deraf af epidemiske Sygdomme 1187, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15-5,	5-1	under 1 Aar.	Summa.
Brystkatarr	37	28	19	14	8	106
Lungebetændelse . .	4	4	1	1	»	10
Halsbetændelse . . .	14	16	4	5	»	39
Faaresyge	4	6	8	5	»	23
Kighoste	»	»	1	5	1	7
Revmatisk Feber . .	9	7	»	»	»	16
Mæslinger	4	10	491	345	24	874
Kopper	7	14	7	3	2	33
Skaalkopper	»	»	7	15	1	23
Skarlagensfeber . . .	2	»	3	1	1	7
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Gastrisk og tyfoid Feb. .	5	6	1	»	»	12
Exantem. Tyfus . .	»	»	»	»	»	»
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Diarré	4	2	3	6	1	16
Kolerine	2	»	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	1	1	2
Diphtheritis	1	»	1	1	»	3
Ansigts- og anden Vandrerosen	3	7	1	»	»	11
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
	97	102	547	402	39	1187

Af de ovennævnte epidemiske Sygdomstilfælde ere de fleste forekomne i: Vesterbrogade, Nørrebrogade og Springgade; relativt i Forhold til Folkemængden derimod i: Lille Brøndstræde (2,6 pCt.), Hummergade (1,9) og Østervold (1,9).

Af de anmældte Koppetilfælde ere 14 forekomne i Forstæderne og paa Kristianshavn, 19 i Byen indenfor Voldene.

Fra Skibe paa Reden findes anmældte: revmatis Feber 1, Ansigts- og anden Vandrerosen 1 Tilfælde.

Desuden ere anmældte: Gonorré 34, veneriske Saar 22, konstitutionel Syfilis 8, Fnat 10, blenn. Øjebetændelse 5, Zona 2, Nældefeber 4, Furunkler 2, Hjærnebetændelse 2 og Erytemet 3 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 112 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

41e
630+